

M.

o.

a

762

M,

a.

762^a

Die Heilung der Lungenschwindsucht

(Widerlegung der Koch'schen Lehre).

Studien und Erfahrungen über die sogenannte
Lungentuberkulose, ihr Wesen, ihre Entstehung,

nebst

Mitteilung einer neuen Heilungsmethode.

Von

Dr. med. A. Wieger,

dirigirender Arzt an der Privatklinik für Lungenkranke im Haidenschloss bei Plön
(östliches Holstein).



BERLIN W.,
Oberwallstr. 14-16.

1891.

NEUWIED
a/Rhein.

HEUSER'S VERLAG (LOUIS HEUSER).



Den

Hamburger Ärzten

in Anerkennung ihrer Dienste für die gute Sache

gewidmet vom

Verfasser.

Vorrede.

Offener Brief an die Aerzte meiner Vaterstadt Hamburg.

Geehrte Herren!

Was werden Sie gedacht haben, als ich Ihnen im Herbst vorigen Jahres — und nur Ihnen allein — Mitteilung machte von einer Entdeckung, welche ich zu dieser Zeit schon zwei Jahre mit mir umhertrug, und welche Nichts geringeres sich vermass, als die allgefürchtete Lungenschwindsucht zu heilen? Ich bat Sie damals um Zusendung von Material, um Ueberlassung von Patienten, sogar von solchen, die Ihnen selbst unrettbar schienen, und versprach, dass ich meine Heilungsmethode bald thunlichst veröffentlichen würde, und dasselbe rückhaltlos als Gemeingut allen Aerzten übergeben würde. Ich wollte eine letzte möglichst ausgiebige Probe mit der Heilungskraft meiner Methode machen, und wenn auch die meisten von Ihnen mein Beginnen Vermessenheit oder Selbsttäuschung nennen mochten, so sandten Sie mir doch um was ich gebeten hatte, Sie verschafften mir selbstlos Kranke, und ich darf wohl sagen, Ihnen verdanke ich in erster Linie das schnelle Aufblühen meiner Anstalt damals in Rotenburg (Hannover), jetzt in der Holsteinischen Schweiz, Ihnen verdanke ich es aber auch, dass ich heute mein damals gegebenes Versprechen einlösen kann, nämlich mit Beweisen von ihrer Wirk-

samkeit meine Behandlung der Lungensucht zu veröffentlichen.

Glauben Sie nicht, dass ich schon damals meine Entdeckung hätte veröffentlichen können, denn mit derselben ehrlichen Ueberzeugung, wie ich damals alle Fälle von Phthise, wenn nur noch genügend Lungengewebe vorhanden sei, mittelst meiner Methode heilen zu können erklärte, trete ich jetzt vor Sie hin, und gestehe, dass ich mich in Einem Punkte stark getäuscht hatte, und diesen Irrtum habe ich wahrlich schwer genug büssen müssen. Es betrifft die Fälle von Cavernen, welche den Kranken in Lebensgefahr bringen durch Verzehrung aller Vorräthe, ohne dass genügender Ersatz beschafft wird. Aber, meine Herren, dieser Irrtum ist keiner mehr, sobald meine Behandlung ergänzt wird durch die in dieser nun folgenden Abhandlung niedergelegte Lungenchirurgie, welche ich jetzt sofort in Angriff nehme. Selbst die schlimmsten Fälle, welche mit tödtlichem Ausgange endigten, zeigten vorher bei Anwendung meiner Methode deutlich, unzweifelhaft und von einer Reihe Hamburger Aerzte bezeugt ein Nachlassen, ja Verschwinden des eigentlichen Krankheitsvorganges, und demnach darf ich hier noch wiederum öffentlich sagen: Die Lungenschwindsucht ist in jedem Falle durch meine Behandlung heilbar, wenn zum Athmen genügendes gesundes Lungengewebe vorhanden ist und wenn die Complicationen, will sagen diejenigen Vorgänge, welche aus dem Processe in der Lunge krankhafter Weise folgten, einer zweckmässigen von jener abweichenden Behandlung unterworfen werden.

Es wird hoffentlich nicht mehr zu solchen Complicationen, zu so furchtbaren Löchern kommen, wie wir sie jetzt leider gar häufig bei unsern Kranken sehen, denn jeder beginnende Lungensuchtfall wird energisch angegriffen werden, und seine Entwicklung wird verhütet. Hier muss natürlich sowohl Staat, wie besonders private

Wohlthätigkeit eintreten, und wir werden es ja hoffentlich erreichen, diese schlimmste, grausamste aller Krankheiten in unserer Zone zu zügeln, vielleicht ganz zu vernichten. Ein schönes Ziel!

Wenn ich also Ihnen für die Zukunft die Möglichkeit an die Hand gegeben habe, Ihre Patienten auf diese meine Weise zu behandeln, so ist damit durchaus nicht gesagt, dass nunmehr der Schlussstein gesetzt ist zu dem Gebäude und wir einziehen können, sondern es ist nur ein Weg gefunden, es giebt wahrscheinlich hunderte solcher Wege. Es heisst also nach diesem immer noch: Weiter suchen!

Sie werden noch nebenbei einige Lehren ebenso neu, wie überraschend finden, um deren ernsthafte Prüfung ich Sie bitten möchte. Es ist meine feste Ueberzeugung, dass unter andern die medicinische Wissenschaft andere Wege einschlagen muss. Unsere ganze Art Medicin zu treiben gleicht einem Umherirren in einem hundertstöckigen Colosseum, Labyrinth, ohne dass wir wissen, in welchem Stock wir sind, ohne zu wissen, wo, wie tief, wie stark der Grundbau ist. Einzelne Teile unseres Gebäudes sind ja wunderschön ausgebaut, aber das Fundament ist ganz unbekannt. Es werden Ihnen meine Ansichten vielleicht phantastisch oder auch zu sehr eigen vorkommen, aber, da ich mich mit diesen Gedanken schon jahrelang trage, kommt mir es im Gegenteil noch nicht tief genug vor. In der angedeuteten Richtung liegt unsere Urforschung, und haben wir erst das richtige Fundament, dann ergiebt sich das Andere ganz von selbst: Wenn ich erst weiss worin das Leben besteht, dann weiss ich auch, worin der Begriff Krankheit liegt, und wie diesem Zustande am richtigsten beizukommen ist.

Interessirt sich aber ein Arzt nicht für diese Art Forschung, dann lege er ruhig das Buch zur Seite, denn sie zieht wie ein roter Faden durch alle Seiten, und

lässt sich nicht umgehen. Dann habe ich aber auch nicht für ihn geschrieben, und wenn er trotzdem mit meinen Pastillen die Lungensucht heilt, dann war es Maschinenarbeit, Leistung ohne Verständniss.

Haidschloss bei Plön 1. August 1890.

H. Wieger, Dr. med.

Die dritte Phthise.

Einleitung.

Wer die Entwicklung der Lehre von der sogenannten Phthise durchstudirt, muss in Erstaunen gerathen, darüber, dass ein Arzt, welcher alle möglichen Schriften über Phthise durchforscht, gesichtet und in sich aufgenommen, zu dem Schluss kommen konnte, dass nunmehr, — nach Entdeckung der Kochschen Bacillen — der Schlussstein im Rohbau des grossen Gebäudes gesetzt sei. Es sagt nämlich Predöhl wörtlich (S. 351) in seiner Geschichte der Tuberculose (will sagen: Geschichte der Forschung und Ansichten über Tuberculose) „Die Tuberculose ist jetzt als eine parasitäre Infektionskrankheit im strengsten Sinne des Wortes anzusehen. . . . Es ist der langjährige Wettstreit zwischen Skrophulose und Tuberculose zum Abschluss gebracht; etc.“*)

Im graden Gegenteil steht es fest und zeigt sich auch in dieser Schrift nebenbei, dass die Lehre von der Phthise niemals haltloser, verwirrter und dunkler gewesen ist, als grade jetzt. Denn alle die Arbeiten, welche theils mit, theils gegen R. Koch geschrieben sind, bewegen sich in einem Gebiete, welches unmöglich die Lösung der grossen Frage enthält, nämlich im Gebiete der Anatomie im weitesten Sinne. Mit dem Secirmesser und dem Mikroskope in der Hand verschwendeten die Männer der Wissenschaft Zeit und Geist, und sahen nicht, dass die

*) Siehe auch Nachschrift: Kritik der Arbeit von Dr. Georg Cornet.

Lösung der Frage ganz wo anders liegen muss. Schon der Umstand, dass sie die Frage nicht lösen konnten, hätte ihnen beweisen sollen, dass die Anatomie keine Antwort auf ihre Fragen hat.

Greifen wir zurück auf die Meinung der Alten, die bei aller Mangelhaftigkeit wenigstens das Eine Gute hatte, dass sie den betreffenden Krankheitsprocess verstehen liess: Galen kannte statt unserer Tuberculose und Phthise nur Lungengeschwür und Lungeneiterung, eine Sache, die an allen Organen vorkommt. Lassen Sie uns daher statt unserer unglücklichen Begriffe Tuberculose und Phthise den des Lungengeschwürs setzen: von dem wir weiter nichts wissen sollen, als dass es ein Lebensvorgang ist, der zum Zerfall des Gewebes führt. Ich meide absichtlich den Ausdruck Entzündung, denn auch dieser würde gleich zu Missverständnissen führen.

Also das Geschwür der Lunge, welches zum Zerfall des Sitzes führen kann, wie jedes andere Geschwür, aber es nicht nothwendig braucht, ist ein Lebensvorgang, d. h. es ist eine Funktion, eine Arbeit des Lebens. Ein todter Körper kann kein Geschwür hervorbringen. Hier treten uns nun die beiden Erscheinungen entgegen, welche eng beisammen stets getrennt bleiben, deren Grenzen jetzt noch so dunkel sind, dass wir sie kaum ahnen können: Leben und Tod.

Wir könnten schon jetzt logisch deduciren: Weil die Wissenschaft trotz eifriger Pflege nicht das Wesen der Phthise sive Tuberculose aufgedeckt hat, weil ferner diese ein Lebensvorgang ist und weil das Wesen des Lebens ebenfalls unaufgedeckt ist, so muss die Entdeckung des Urgrundes des Lebens die Entdeckung des Wesens der Phthise nach sich ziehen oder in sich schliessen.

Es kommt also für das Studium der speciellen medicinischen Wissenschaft in Zukunft nicht mehr in Betracht, ob diese oder jene Färbungsmethode sicherer sei, oder ob heisse Luft trocken oder feucht eingeathmet werden müsse,

sondern darauf sollen sich Alle werfen: Was ist Leben? Besser noch: Wann lebt ein Moleculus?

Man hat diese Frage zur Philosophie gemacht, sie bildet ein Problem seit Alters, aber ernstlich wissenschaftlich hat sich in neuerer Zeit und mit neueren Mitteln noch Keiner daran gemacht. Derjenige, der sich daran wagen wollte, würde unter den Fachgenossen in einen ähnlichen Ruf kommen, wie ungefähr Einer, der es unternimmt, ein lenkbares Luftschiff zu bauen. Und doch ist beides möglich, denn beides existirt in der Natur, es wird, besteht und vergeht, es ist in Wirklichkeit. Nur reichen die bekannten Mittel und Wege nicht aus, es gilt andere zu finden.

Setzen wir voraus, dass Atome und Moleküle — ich möchte den deutschen Namen Unteil für Molekül, Unteilchen für Atom einführen — vorhanden sind; dass diese Unteilchen sich bewegen und zwar in einfachster Weise, aber in verschiedener Art, gradlinig und kreisend, so kann man folgern, dass alle möglichen Unteilchen zusammen kommen und sehr complicirte Bewegungen ausführen können, Bewegungen, die in Massen und bei bestimmten Leistungen ausgeführt dasjenige Getriebe darstellen, welches uns als Leben erscheint. Dass eine Eigenbewegung der Unteilchen, welche stärker ist, als die der Unteile, solche Verbindungen wieder aus einandertreiben muss, leuchtet ein; dass wenig Eigenbewegung sie festmachen muss, leuchtet auch ein (Hitze und Kälte). Worin nun diese Bewegungen bestehen, das ist die erste Frage zu lösen für die wirklich exacte Wissenschaft. Man soll nur nicht hierbei von Utopie sprechen: Diese Lösung ist wirklich der Wendepunkt in der Wissenschaft.

Anmerkung: Ich bin selbst in meinen Untersuchungen über diesen Gegenstand, wie ich hoffe, zu einigen, scheint es beachtenswerten Resultaten gekommen. Wahrscheinlich sind die Elemente Nichts als die verschiedenen Gestalten der Unteilchen derselben Urmasse, gross oder klein auch in der Form verschieden ent-

Wenn nun eine Menge von Unteilchen zusammen kommen, sich vermöge ihrer Bewegung zusammen schlingen und vereinigt gewisse complicirte Bewegungen ausführen, d. h. solche, welche sich wiederholen, so würden diese besondere Eigenschaften — sagen wir Lebenserscheinungen — darbieten. Zu der Regelmässigkeit gehört dann aber stets derselbe Wärmegrad (im geringen Umfang variabel) d. h. stets dieselbe Ausgiebigkeit der Bewegung der Unteilchen. Darum: soll eine Regelmässigkeit der Bewegung des zusammengesetzten Unteils erzielt werden, so muss es sich stets in derselben Wärme befinden, es würde vernichtet werden, wenn die Bewegung der Unteilchen nachliesse, was ja nach dem Gesetz der Kräfte stets geschehen muss, wenn nicht neuer Anstoss stets zugeführt wird.!

Um also Menschen-Leben zu erhalten, ist es nötig, stets Bewegung zuzuführen, und das ist nun die Bedingung, unter der das Protoplasma-, Lebensunteil, wie ich es nenne, wirkt oder sagen wir jetzt lebt. Erfahrungsgemäss brauchen die meisten menschlichen Lebensuntheile zum Leben am günstigsten ca. 37 Grad. Solange die Erde zu heiss war, konnte kein solches Lebensunteil entstehen, die Unteilchen wichen immer auseinander, weil sie sich zu stark bewegten; erst mit dem Eintritt einer milden Wärme war die organische Schöpfung eine Thatsache und muss sich auf allen Erden wiederholen, vorausgesetzt dass eine Schicht sich auf denselben befindet, aus der sich die Organe den Bewegungsanstoss stets entnehmen können, d. h. Athmosphäre,

sprechend ihrem Gewichte, und giebt es unendlich viele Elemente, je nachdem äussere Umstände auf die Urmasse einwirken. Für Formunterschiede bei den Unteilchen besteht ein strikter Beweis, auf den ich hier nicht eingehe. Wahrscheinlich, fast sicher, ist ferner die sogenannte Electricität die kreisende Form der Bewegung nach rechts oder nach links, möglicherweise im Zusammenhang mit der Gestalt der Unteilchen; positiv und negativ.

Athmen. Es ist also, um den Physiologen ihre ewige Frage endgültig zu beantworten, das Athmen das Criterium des Lebens, wenn es zum Dasein des Lebensunteils nicht entbehrt werden kann.

Es ist also mit Eintritt einer irdischen Temperatur die Verknüpfung der Schöpfung gegeben. Wo die Grenze liegt, weiss man nicht genau, wir kennen aber Organe, die in 120 Grad Wärme nicht sterben. Somit beginnt das Leben in der Hitze schon, und es wurde mit zunehmender Abkühlung immer zusammengesetzter, reichhaltiger, so dass nunmehr unendlich viele Lebensunteile existieren, nicht allein in jeder Stufe der Schöpfung, sondern auch in jedem lebenden Geschöpf selbst. Gemeinschaftlich ist allen Lebensunteilen nur das Zusammenwirken der sich bewegenden Unteilchen in regelmässigen sich wiederholenden Bewegungen mit stetigem Anstoss von aussen, welcher verloren gegangene Bewegung ersetzt. Der weisse Blutkörper eines Fisches enthält andere Lebensunteile, als der des Menschen, der Lebensuntail des menschlichen Muskels ist ein anderer, als der seines Gehirnes. Der weisse Blutkörper eines Menschen braucht zur gewöhnlichen Arbeit 37 Grad Anstoss, zur angestrengten Arbeit aber mehr, bis 41 Grad, während seine Unteile bei 42 Grad bereits ihr Gefüge verlieren. Daher die Notwenigkeit der constanten Heizung auf 37 Grad durch Einführung des Sauerstoffs, welcher den in ihrer Bewegung ermattenden Lebensunteilen trägt Kohlenstoff wegnimmt, so dass die Bewegung wieder steigt; daher die Notwendigkeit der Heizung auf 38, 39, 40 Grad mit dem fliegenden Athem, wenn verstärkte Bewegung erforderlich ist. Dass eine Einrichtung vorhanden, welche die Temperatur des Körpers auf gleichem Niveau erhält, und sie nötiger Weise erhöht, ist sicher; sie besteht aber nicht etwa in einem regulierenden Centrum im Gehirn, sondern die Bewegung der Lebensunteile reguliert sich von selbst, indem bei starker Bewegung schnell Verbrauch der Lebens-

unteile durch den entführten Kohlenstoff eintritt, welche ersetzt werden müssen, und das geschieht im Schlaf. Jetzt sehen wir auf einmal zwei helle Lichtstrahlen auf bis jetzt dunkle Punkte fallen: erstens die Bedeutung des Schlafes, und zweitens die Bedeutung des Wachsens der Wärme in Fieberregungen. Das Erneuern der menschlichen Lebensunteile findet nur in tiefster Ruhe, im Schlate statt, während im Wachen nur Reperatur gemacht wird. Das Fieber fällt, sobald zuviel Unteile ersatzbedürftig sind und Schlaf eintritt. Tritt aber kein Schlaf ein, dann wird der Unteil auch nicht ersetzt, und der Verbrauch des Körpers selbst mit seinen Folgen beginnt. Diese betreffenden beiden Wahrheiten, welche vor mir wohl geahnt, aber nicht bekannt waren, habe ich seit Monaten viel geprüft und stets stichhaltig gefunden. Jetzt verstehen wir auch, warum alte Leute so wenig schlafen: sie setzen wenig an; warum Kinder so lange schlafen: sie müssen viele Lebensunteile ansetzen! Jetzt verstehen wir, worin man nach harter Arbeit müde wird: es sind viele Unteile verbraucht! Jetzt müssen wir auch folgern, dass das Fieber im Grunde Nichts mit Abend und Morgen zu thun hat, sondern nur mit der Schlafzeit, und dass hier nur die Gewohnheit Nachts zu schlafen die niedrigen Morgen- und hohen Abendtemperaturen zeitigt.

Wenn wir in dieser Weise Schritt für Schritt weiter dringen und erkunden, worin die Form und Zustände der Unteilchen bestehen?, bei welcher Zusammensetzung der Lebensunteil welche Bewegung hat?, dann ergiebt sich ganz von selbst das Zuwenig und Zuviel der Natur, d. h. nach den Krankheiten der Organe. Das ist exacte, gründliche Wissenschaft, nicht aber das Tasten von heute oder gar das Klauben der Alten. Man wende nicht ein, dass solches Studieren nicht möglich sei, oder gar, dass solche Forschung Verbrechen an der Schöpfung bedeute: Was kann diese mehr ehren, als wenn das Geschöpf sie begreift?

Bevor ich zu meinem Thema übergehe, möchte ich Eins erwähnen, was unter die oben berührten Fragen gehörig öfter behandelt wird, aber von Unberufenen, und zwar in einer solchen Art, dass die Klarheit der Verhältnisse immer mehr zurückgedrängt wird. Man glaube nicht, dass all dies ausserhalb des Kreises meiner Beschreibung liegt. Im Gegenteil, zur Erklärung meiner späteren Ausführungen ist das Gesagte dringend notwendig.

Wie weit mögen wir von dem Erkennen der Unteile entfernt sein?

Ueber diese Frage herrscht eine Uebertreibung, ein unvernünftiges Phantasiren, dass man notwendiger Weise hier erst einige Klarheit schaffen muss. Ist doch Mancher, sogar Wissenschaftler geneigt, die Zerbröckelung der Materie fast in's Unendliche auszudehnen. Und doch sind wir sicherlich von dem Erkennen des letzten Theiles gar nicht so weit entfernt, wofür einige Zeichen sprechen, und zwar deutlich sprechen.

Wir kennen feine lebende Gebilde, welche es vermögen, bei ihrer blossen Anwesenheit die Unteile eines Körpers, z. B. Zucker, zu spalten. Wie kann diese sogenannte Gährung anders wirken als mikromechanisch, d. h. chemisch? Ich will nicht behaupten, dass sich der Spaltpilz hineinbohrt in die Unteile der gährenden Stoffe und so das Gefüge zertrümmert, sondern der sehr kleine Pilz liegt zwischen den Theilen des Zuckers und die Bewegung, die seine eigenen Unteile machen, bewirkt, ob durch Stoss oder sonstwie, das Auseinanderfallen des Zuckertheils, ohne dass das Gefüge des Pilzes verändert wird. Es muss dabei aber die Grösse des Theils in einem nicht gar zu grossen Missverhältniss zum Pilze stehen, denn sonst würden nur sehr wenige mit demselben in Berührung kommen. Der Zuckertheil in diesem Falle darf nicht etwa millionen- oder gar billionenmal kleiner sein, als der Gährungspilz, denn sonst würde dieser umlagert

sein von einer dichten Schicht Zuckerunteile, und die bei weitem grösste Menge gar nicht oder nur sehr langsam an ihn herankommen, um seiner chemischen, will sagen mikromechanischen Wirkung zu erliegen. Auch wolle man bedenken, dass eine Arbeit, welche gegen Milliarden von nur einigen geliefert wird, nicht in solch kurzer Zeit beendet sein kann, wie die Zuckerspaltungsarbeit in der That und erfahrungsgemäss braucht. Eine Gährung verläuft besonders bei günstiger Wärme sehr schnell. Dazu muss Vernichtung des Pilzes auftreten bei so vielen Anstrengungen.

Ist nun z. B. ein Zuckerunteil, der vergleichsweise einfach aus den wenigen Unteilchen des Sauerstoff, Kohlenstoff und Wasserstoff besteht, schon nicht weit von Vergleichsgrössen entfernt, wie gross wird dann wohl eines der hochentwickelten menschlichen Lebensunteile sein mit seiner nach Tausenden zählenden Zusammensetzung? Ich möchte als meine persönliche Ansicht hier sagen, dass jene bekannten sich bewegenden Körnchen in den weissen Blutkörpern nur zählbare, rathen wir — um eine Zahl zu nennen — einhundert, vielleicht sogar nur zehn Lebensunteile enthalten. Jedenfalls ist es Unsinn auf viel mehr zu schliessen, denn dann wäre ein Ersatz der kohlenstoffarmen Unteile unmöglich.

Ein sehr einleuchtender Beweis dafür, dass wir nicht gar weit vom Erkennen der Unteilgrösse sind, liegt noch in der Krystallisation: Tritt die Kälte ganz plötzlich auf, dann gerathen die Krystalle schlecht, weil sich die Unteile nicht so schnell ordnen können wie beim langsamen Erstarren. Also müssen die Unteile mindestens so gross sein, dass sie zum ordnen (umdrehen und einrücken) einige Zeit brauchen.

Wie schon gesagt, sollen vorstehende Erörterungen nicht etwa ein fertiges neues System sein der organischen Schöpfung, sondern ich kämpfe für eine andere Behandlung unseres Stoffes, suche die Wege, welche zur Erkennt-

niss führen, direct an ihrem Ausgangspunkt, auf und bin überzeugt, dass ich mindestens nicht sehr weit vom richtigen Wege entfernt bin. Der Fortschritt gegen die heute gültige Behandlung liegt darin, dass diese eine im allgemeinen überall und bei Allen gleiche und untadelige Beschaffenheit der Zellen und ihrer Bestandteile annimmt und die Krankheitsursache aufsucht erst da wo bereits Körperorgane angelegt oder gebildet sind. Eine Krankheit oder besser gesagt mangelhaftes Leben der Zellkörper, besonders aber deren Bestandteile, kennt die heutige Medicin nicht. Beispielsweise stellt sie meist die Phthise dar als einen Kampf gesunder Zellen gegen die in den Körper eingedrungenen Organismen. Es lag doch gewiss nahe zu sagen, dass die Elemente des Lebens — nicht die Zellen, sondern Zellbestandteile — nicht immer normal sind. Giebt es doch einige Krankheiten der Zellen z. B. Bleichsucht, Vergiftungen etc. Selbstkranke Elemente können keine gesunden Organe bilden. Hier liegt der ganze Schwerpunkt meiner Lehre: es giebt mangelhaftes Leben, weil es mangelhafte Lebensuntheile giebt. Worin der Grund liegt, und im speciellen, worin der Grund des Lungengeschwürs liegt, wollen wir jetzt untersuchen.

I.

Da meine Arbeit nur der Lungenschwindsucht gilt, so kann ich die Miliartuberkulose, welche als Anhang bei solchen Arbeiten meist mitgeführt wird, ganz aus dem Spiel lassen. Es bleibt also nur die chronische Lungenschwindsucht oder besser die Lungensucht, denn nicht jeder Fall zeigt ein Schwinden, während der Name Lungensucht Nichts präjudicirt und vor allem beim Publikum weniger Anstoss erregt, während er Behörden als deutscher Ausdruck genügt, — — — welcher Arzt wäre in letzterer Beziehung nicht schon in Verlegenheit gerathen?

Hier nun muss ich gleich eine neue Ansicht äussern, die mir durchaus berechtigt scheint. Koch hatte seine grosse Entdeckung auf dem ersten medicinischen Congress in ihrer vollendeten Form veröffentlicht, da wurde der sehr richtige Einwand erhoben, dass mit der Bacillenaethiologie sich nicht die thatsächlich bestehende Erblichkeit vereinigen lasse. Man konnte und kann auch heute noch nicht über die „fatale“ — wie sie Rühle nennt — Disposition wegkommen. Auf der einen Seite soll die Phthise vom Bacillus abhängen, auf der andern Seite aber sterben ganze Geschlechter an dieser Krankheit, und zwar die Mitglieder in langen Zeiträumen hintereinander. Da tröstete man sich mit dem Gedanken, dass, weil Infection und Erblichkeit beide wirklich vorhanden sind, durch eine Vereinigung existieren müsse: Es muss und muss die Phthise bacillärer Natur sein. Sagt doch Rühle: „Von dieser Thatsache, dass nur der Kochsche Bacillus

Tuberkulose machen kann, dass Alles, wo derselbe nicht zu finden, keine Tuberkulose ist, und Alles, wo derselbe constant gefunden wird, echte Tuberkulose ist, von dieser Thatsache ist auszugehen, ihr muss sich jede andere Betrachtung anschliessen.“ Biegen oder Brechen!

Dabei aber haben viele bedeutende Aerzte und Spezialisten den Bacillus in extremen Fällen, da wo sie sicher vorhanden sein mussten, nicht gefunden — Dreschfeld sah häufig bei hochfiebernden Phthisikern wenig Bacillen, viele bei geringfiebernden; Leyden berichtet von Fällen, wo Bacillen gefunden wurden, ohne bei der Section gefundene Phthisis, Formud und Steinberg, ebenso der Verfasser, Schipmann und Ruete sahen bei grossen Zerstörungen wenig oder gar keine Bacillen, und so fort eine grosse Reihe Widersprüche. — Und nicht allein dadurch, dass unter den Vielen gerade die Bekanntesten — practische Aerzte an Anstalten für Lungenkranke — mit deren Material kein einziger Kliniker das seinige messen kann, sich energisch gegen die Annahme einer alleinigen Infectiouskrankheit wehren, wird der Koch'sche Schluss in Frage gestellt resp. widerlegt; auch nicht allein durch die Verlegenheit seiner eigenen Schule, die ebenfalls nicht über die „fatale“ Disposition wegkommt; sondern der Anfang der Phthise ist längst als ein Vorgang gesehen worden, der unmöglich auf Bacilleninfection beruhen kann: Desquamatiopneumonie (Zellvermehrung, -Quellung, Füllung der Alveolen und feinsten Bronchien), Bronchopneumonie (Buhl und Virchow) eine Beobachtung, welcher zum Treffen nur ein Schritt, ein Fortschritt fehlte, nämlich die Annahme kranker Zellen. Nur bei einem ärztlichen Schriftsteller habe ich einen ähnlichen Gedanken gefunden, nämlich bei Orth. Derselbe spricht in seiner Schrift „Aetiologisches und Anatomisches über Lungenschwindsucht“ von „Vererbung der Constitution, die nicht zu definiren sei als durch gröbere oder feinere morphologische Eigentümlichkeiten, vielleicht auch ge-

ringe chemische Abweichungen von der Norm. Es mögen angeborene Eigentümlichkeiten von Zellen in Betracht kommen, doch etc.“ Man sieht, Orth streift nahe an der Wahrheit, scheut sich aber einzudringen, was er ja auch als Anhänger Laennecs und Koch's nicht gut konnte. Die Kochsche Schule kann eben ihre Theorie nicht mit der Erfahrung decken. Wie in aller Welt kommt Rühle dazu, abzuleiten, dass: weil Infection und Vererbung thatsächlich bei Phthisen sind, eine Vereinigung gefunden werden muss? Er musste vielmehr schliessen, dass es zwei Phthisen giebt, die eine infectiöser Natur, die andere eine sonstige Erkrankung. Jetzt kann ich also aus meiner Arbeit eine andere Art der Phthise zu der Miliartuberculose ausscheiden, nämlich die Kochsche Phthise. Jedoch muss ich sie noch häufiger erwähnen, schon allein desswegen, weil die letzte Phthise oft in die Kochsche Phthise übergeht. Jedenfalls behaupte ich bis hierher: Miliartuberculose und Kochsche Phthise sind Infectionskrankheiten und als solche nicht erblich. Was die dritte Phthise ist, wollen wir jetzt untersuchen. Ich habe ihr den Namen dritte Phthise gegeben, zum Unterschiede von jenen beiden, aber richtiger ist, sie einfach Lungensucht, Phthisis κατ' ἐξοχην zu nennen.

Die Lunge ist der Beamte des in der Luft lebenden Menschen, welcher die Heizung desselben übernimmt insofern, als sie den Sauerstoff bietet zur Erneuerung der Bewegung der Lebensuntailen (s. Einleitung). Man hat sich dieses so vorzustellen, dass der Lebensuntail seine erforderliche Bewegung nach und nach während seines Wirkens einbüsst, so dass es des Anstosses bedarf, indem die Kohlenstoffuntailchen abgenommen werden und damit erneute Bewegung in den allerdings dadurch etwas reducirten Lebensuntailchen eintritt. Es geht diese Reparatur recht lange, aber endlich ist Ersatz des ganzen Lebensuntailchens nötig und das geschieht durch die Ernährung. Es wäre ja diese Reparatur, d. h. die Athmung, nicht

nötig, wenn nicht eine fortwährende Kräfteabgabe unvermeidlich wäre. Diese Erneuerung der Bewegung in den Lebensuntheilen ist absolut nötig, das ist ja eben die Definition des Lebens, aber sie bringt auch grosse Gefahren mit für das Lebendige, ebenso wie der radicalere Ersatz des Lebensuntheils, die Ernährung. Da diese beiden stets für jedes Organ die Bedingung sine qua non sind, so kann man schon von vornherein annehmen, dass mangelhafte Durchführung derselben eine oder vielmehr zwei verwandte Organkrankheitsgruppen erzeugen muss, welche im Gegensatz stehen gegen die ganze Herde der übrigen Krankheiten der lebendigen Körper, welche wir hier nicht in eine Reihe bringen wollen. Dass damit aber ein neuer und sehr dankbarer Aussichtspunkt auf alle Gebrechen der organischen Natur gegeben ist, leuchtet ein und hoffe ich, bald ein System in diesem Sinne zu veröffentlichen.

Wir wollen nun in Betracht der Athmung, dieser auch dem menschlichen Geschlechte sehr gefährlichen, weil notwendigen Einrichtung, — sterben doch die Hälfte Aller durch dieselbe — untersuchen, mit welchen Mitteln, mit welcher Zweckmässigkeit die Natur solches besorgt hat, besonders aber, welche Mängel in der Einrichtung vorhanden, d. h. was sie nicht besorgt hat und nicht besorgen konnte.

Die Verletzlichkeit des Ganzen sowohl, wie der Lunge im Speciellen, das Angegriffenwerden durch äussere organische oder anorganische Feinde kommt hier nicht in Betracht. Es gilt, ein Organ am Körper herzustellen, welches bei möglichst geringem Umfang und möglichst grosser Athemfläche die Luft bei möglichst gleichmässigen Druck in möglichst nahe Berührung mit dem Blutstrom bringt, ohne dass derselbe einen Weg nach aussen findet: Alles Forderungen, die erfüllt worden sind, sogar in noch höherem Masse bei den Vögeln, die beim Fliegen auch noch den rapid wachsenden Luftdruck mit ihren Luft-

säcken regeln müssen! — Alles aber auch auf Kosten der Sicherheit, der Solidität. Ist es nicht ein schlechter Gewinn, dass die Lunge vielmehr leistet im normalen Zustand, als sie zu leisten brauchte? Wozu brauche ich 4000 Kubikcentimeter Luft zu fassen, wenn ich höchstens 2000 brauche, dabei aber solche Gefahren laufe? Wahrlich ein schwerer Fehler! Und andere Fehler decken sich im Verfolg der Untersuchung auf.

Die Aufnahme des Sauerstoffes und die Abgabe der Kohlensäure geschieht durch Berührung der Athmosphäre welche leider von aussen durch zärtliche Wege eingeleitet werden muss. Die Berührung nun hat statt durch feste aber sehr dünne Wände, um dem Durchbruch von innen sowohl wie von aussen zähen Widerstand, hingegen dem Gasaustausch möglichst geringen Widerstand zu leisten. Diese hohen Ansprüche werden gestellt, aber Gegenleistung durch sehr gute Ernährung, wie zum Beispiel die des Gehirns, findet nicht statt, kann nicht stattfinden, weil die sehr gute Ernährung die Schnelligkeit und die Ergiebigkeit der Athmung verhindert und weil die Natur die Sicherheit den Leistungen gerne opfert. Diese Lunge bedarf in der That mehr als andere Organe der guten Ernährung, wie ich weiter ausführen werde.

Man hat es nicht verstehen können, dass einzelne Lungenteile, besonders benachteiligt sind, leichter krank werden als andere. Hat man doch ganz richtig beobachtet, dass am wenigsten die mittleren Lungenteile benachteiligt sind. Die meisten medicinischen Schriftsteller nehmen an, dass die Lungenspitzen desshalb am frühesten der Infiltration oder dem Schwinden ausgesetzt sind, weil der Brustkasten falsch gebaut ist, der ein Zusammendrücken der obern Lungenteile bedingt besonders bei dem sogenannten phthisischen Habitus. Ein wirklich lächerliches Argument, das sich kritiklos von einem Buch zum andern fortschleppt, mehr oder minder geistreich verteidigt, und Keinen befriedigt. Dass dieses Argument nicht zutrifft,

ist nicht allein deswegen sicher, weil beim geringsten Athemzug von nur einhundert Kubikcentimetern alle Alveolen sich betheiligen, wegen des überall gleichmässigen sich verteilenden Druckes, gerade wie im Wasser sich der Druck, in die fernsten Ecken mit derselben Kraft merklich macht; sondern Wer hat jemals gesehen oder gehört, dass luftleere oder etwas znsammengedrückte Lungenteile phthisisch wurden? Man denke nur an die natürliche Luftleere der Lunge von Ungeborenen, oder an die Lungen bei pleuritischen Ergüssen! Das sind also nur Notargumente, die endlich verschwinden müssen, wie viele andere.

Die richtige Erklärung dafür, dass bei der dritten Phthisis meist zunächst die obern Lungenteile, die Lungenspitzen ergriffen werden, ist die, dass die Spitze in der Ernährung am leichtesten benachtheiligt ist. Man gestatte mir einige Bilder:

Es kommt auch in andern Körperteilen ein Schwund des Gewebes, eine Schwindsucht vor, ohne dass dasselbe Gewebe krank ist oder gedrückt wird, man denke nur an die Gangrän alter Leute, die Trommelschlägel langwierig Kranker, oder die Glatze von Leuten, deren Leben ohne die notwendige körperliche Bewegung dahingeht, resp. bei denen die Ernährung in langwierigen Krankheiten unterbrochen war. Immer sind es aber diejenigen Teile, welche weit entfernt sind vom Centrum der Blutbewegung, oder welche in dem Gebiete des betreffenden Körperteiles liegen, welche dem Zutritt des Ernährungsstromes entgegengesetzt und zwar nach oben im Sinne der Schwerkraft sich befinden. So sehen wir wohl einen Schwund des Haupthaares, aber nie des Bartes aus diesen Ursachen, und des Haupthaar schwindet erst dann am meisten bei erschöpfenden Krankheiten, wenn der Reconvalescent das Bett verliess, so dass die Kopfhaut im Sinne der Schwerkraft oben liegt. Es ist eben das Gesetz der Schwere, welches zur Geltung kommt, und dem auch unser Körperstrom unterliegt, wie man am deutlichsten nach dem Tode

sieht; ein Einfluss, der sich nicht ändert, aber überwunden wird, sei es durch Bewegungen des Körpers, sei es durch Druck vom Herzen aus, sei es durch Fülle und Güte des Stromes.

Nun ist die Einrichtung der Lunge zwecks möglicher Ausdehnung in der Brust so getroffen, dass Alles, was hinein will, an Einer Stelle eine Pforte passieren muss. Diese Pforte oder Hilus ist das Gelenk der Lungen, und von diesem Gelenk aus strömt alles, was hineinwill und heraus muss, nämlich sämtliches Körperblut, die nötige Atmosphäre und der Ernährungsstrom. Dass das Blut aus dem rechten Herzen nicht die Ernährung unternehmen kann, ist ganz unzweifelhaft sicher. Erstens ist es schon verbraucht, zweitens läuft es viel zu rasch, um den weissen Blutkörpern das Durchkriechen zu gestatten (s. u.), drittens führt es fast nur die Hälfte Sauerstoff von dem, der nötig wäre. Also die Aa. bronchiales bringen den Ernährungsstrom herbei. Nun frage man sich aber, ob hier nicht die Gefahr des Mangelhaften auf der Hand liegt? Die Zone des Mittleren beider Lungen zunächst weniger; sie liegt an der Quelle, die unteren Partien sind schon etwas mehr gefährdet, denn sie liegen abwärts etwas entfernter, für sie arbeitet aber das Fallgesetz. Aber der obere Teil beider Lungen, die Spitzen, ist nicht allein entfernt von der Ernährungsquelle, sondern gegen die Ernährung arbeitet noch das Fallgesetz. Es sind also diese Teile die am meisten benachteiligten und der Gefahr des Schwundes ganz natürlich zuerst ausgesetzt — beim aufrechten Gang. Dass die Phthise oft genug von unten beginnt, hat eine andere Ursache, die ich weiter unten bespreche. Jedenfalls ist das Angeführte einer der schlagendsten Beweise für meine neue Lehre, meine Cardinalbehauptung, dass die dritte Phthise Nichts anderes ist, als eine Ernährungskrankheit. Es kommt aber noch etwas anderes hinzu!

In dem Begriffe Ernährung steckt noch viel Dunkel-

heit, weil die Medicin wohl lehrt, welche Stoffe in den Magendarmkanal eingeführt, wie sie dort behandelt und aufgenommen werden, aber das folgende ist alles tiefstes Dunkel. Und das konnte sie auch nicht lehren, denn hier kommt ohne Zweifel die oben dringend empfohlene Forschung in Bezug auf Mikromechanik der Lebensuntheile in Frage. Allein Etwas näher glaube ich dem Verständniss dieser Vorgänge gerückt zu sein durch eine Erklärung, welche ohne Zweifel viel für sich hat, indem sie eine Lücke in unserer Kenntniss ausfüllt.

Ich glaube nicht, dass die zur Ernährung bestimmten gelösten und suspendirten Stoffe des Chylus in dem Blutstrom durch die Capillaren umhergeführt werden und dass sich die elementaren Bestandteile der Organe aus dem Vorbeistreichenden gleichsam aussuchen, was sie brauchen; diese jetzt gültige Ansicht scheint mir total unhaltbar. So ungefähr mag es mit dem Austausch von Sauerstoff und Kohlensäure geschehen, aber die Ernährung ist ein ganz anderer Vorgang. Sie hängt auf's Innigste zusammen mit einem System von Einrichtungen, welches — bis jetzt in ihrer Bedeutung dunkel — durch meine Erklärung auf einmal klar wird.

Ich meine das ganze System des Drüsengewebes, Lymphdrüsen, Blutdrüsen, adenäde (cytogene) Substanz, deren Zahl beim Menschen Millionen beträgt. Bekannt waren bis jetzt nur zwei Functionen dieser Organe. Erstens (Brücke:) Sie bilden weisse Blutkörper. Zweitens sie bilden einen Fangapparat für von aussen einwandernde Gifte.

Längst bekannt ist die Vereiterung von Lymphdrüsen auch bei gesunden Menschen, besonders an den Extremitäten, die der Gefahr der Verletzung und Infection dieser Verletzung am meisten ausgesetzt sind. Sie sind also im Stande ein durch Lymphgefässe aufgenommenes Gift zurückzuhalten und durch Vereiterung auszuscheiden. Aber diese beiden Functionen sind nur nützliche und notwendige

Nebenbeschäftigung, jedoch dazu würde die Schöpfung keine Millionen gebrauchen; auch sehen wir, dass die Lymphgänge des Darmes drei und vierfache Reihen von Lymphdrüsen durchsetzen, was sicherlich von grösster Bedeutung ist, da hier von Giftfang nicht die Rede sein kann, und ein Ausschwemmen der weissen Lymphkörper auch anders, einfacher, z. B. durch den Blutstrom erfolgen könnte, wie in den Blutdrüsen auch geschieht, Dieser ganze ungeheure Aufwand von Mitteln muss eine sehr wichtige Ursache haben, und diese Ursache ist eben die Vermittlung der Ernährung.

Bekanntlich besteht die Lymphdrüse aus weitmaschigem Mark und engmaschiger Rinde, in welcher letzterer die jungen weissen Blutkörper auf irgend eine Art erzeugt werden und in dürftigem, unfertigem Zustande in's Mark gelangen, wo sie mit dem Chylusstrom in Berührung kommen. Hier nun geschieht das Unaufgeklärte aber Denkbare, dass die eingeführten Stoffe, welche teilweise nur niedrig organisierte Lebensunteile, meist aber Eiweissunteile verschiedener Stufen und anorganische Unteile sind, zu hochorganisierten, dem Menschen genügenden Lebensuntteilen umgewandelt werden, dadurch dass die jungen Blutkörper sie in sich aufnehmen und verarbeiten (assimilieren), wonach diese voll und zur Ernährung des Körper's fertig, die Drüsen verlassen, um ihrer Bestimmung entgegenzugehen. Ich glaube, dass im Strome keine Aufnahme des Ernährungsmaterials mehr stattfindet, denn dieser bietet nicht die Ruhe des Stromes, wie in den absichtlich verwickelten Balkenbau der Drüsen. Die weissen Blutkörper treten in's Blut ein und werden dort fortgerissen, bis der Strom langsamer und langsamer wird, am langsamsten in den Capillaren. Wenn die Ernährung z. B. durch einfache Absorbierung oder im vollen Strom stattfinden könnte, so bedürfte es keiner vasa vasorum. Dann legen sie sich fest an die Wand (oder ich glaube, sie werden an die Wand gedrückt durch den Strom), kriechen hindurch,

was ja oft schon durch das Mikroskop beobachtet worden ist, fangen an zu wandern, werden verbraucht, oder halb verbraucht durch Abgabe ihrer frischen Lebensuntheile, oder finden auch keine Verwendung, sondern werden von einem Lymphgang aufgenommen, welcher sie wieder einer Drüse zuführt, wo sie das Verlorne ersetzen kann, von da wieder in den Blutstrom etc. Dass die bei Weitem meisten Blutkörper sehr bald Verwendung finden, ist eine Thatsache, welche einige Beweise hat:

Zunächst bedenke man, welche ungeheuren Mengen weisser Blutkörper fortwährend in den Lymphdrüsen producirt werden; hat man doch allein in dem Milzvenen-Blut, welches die weissen Blutkörper schon in sich enthält, die in der Milz entstehen, das Verhältniss der weissen zu den rothen 1:4 gefunden, während es sonst 1:270 sein soll. Diese Angabe 1:4 gewinnt noch an Bedeutung, dass in der Milz auch die rothen Körper in Menge entstehen. Ferner die Millionen Drüschchen, welche sämtliche Wege des Ernährungsstromes besetzen, sei er schon gebraucht oder sei er frisch aus dem Darm bezogen, alle produciren weisse Blutkörper und es müsste bald zu einer Leucämie kommen, wenn nicht ein massenhafter Verbrauch normaler Weise stattfindet.*) Und was kann diesen Verbrauch anders bedingen, als die Ernährung?

Dann aber die Heilung irgend eines Defectes, welche, wie längst bekannt, nur durch Zuwanderung von weissen Blutkörpern zu Stande kommt — grade diese Thatsache der Heilung jedes Defectes durch weisse Blutkörper beweist, dass dieselben alle Gewebe erhalten können — besonders aber granulirende Flächen verschlingen eine Unmasse dieser Gebilde, ohne dass die Ernährung leidet (natürlich hat das seine Grenzen), denn die Drüsen produciren genügend, so dass der Abgang von Milliarden kaum bemerkt wird.

*) Auf diese Weise könnte man auf die Ursache der Leucämie kommen?

Schliesslich noch: Ist die Eiterung zu stark oder zu langwierig, dann leidet die Ernährung, so dass sie nicht allein völlig stockt, sondern sogar der Körper in seinem Gehalt und seiner Zusammensetzung Rückschritte macht, indem das Bestehende verbraucht wird und Neues nicht hinzukommt, eben weil die einzigen Träger der Ernährung zum grossen Teil nach **dem** Teile auswandern welcher defect ist. Dies kann natürlich nur dadurch geschehen, dass die Gefässwände hier dem Durchdringen gar keinen oder nur minimalen Widerstand entgegen setzen, während ein Rückkehren und Neuverwenden ausgeschlossen ist.

Man könnte vielleicht in Verfolg dieses Gedankens auf die Ursache der Amyloidose kommen. Diese Erscheinung von Gewebsunbildung ist dann zurückzuführen auf ein Unvermögen der weissen Blutkörper, die bekannten Organe richtig zu ernähren, weil sie minderwertige Unterteile ablagernd durch die lange Verschwendung der Eiterung mangelhaft ausgerüstet sind, der Ernährungsstrom nicht mehr das nötige menschliche Lebensunteil in den Drüsen hervorbringt, sondern nur noch Kohlehydrate etc. liefert. Sehr auffallend und geradezu beweisend ist nun, dass die von der Amylodose betroffenen Organe selbst nur Drüsen sind, woraus hervorgeht, dass diese die Ernährung leitend, dabei selbst sich opfern, um nur Brauchbares zu liefern.

Der Vollständigkeit halber und weil die erwähnte Amylodose sofort an ein bestimmtes Organ erinnert, für das ich einen andern bedeutenderen Platz beanspruche, als der ihm jetzt zugestanden wird, nämlich die Leber, möchte ich an dieser Stelle eine neue Ansicht über die Bedeutung der Leber veröffentlichen.

Die Bildung von Galle kann schon desswegen nicht Hauptbeschäftigung der Leber sein, weil im Leben vor der Geburt diese Drüse bezüglich weit grösser ist, als im erwachsenen Zustande, während von einer Gallenbildung

nur wenig zu spüren ist. Auch die Glykogenbildung ist nicht von solcher Bedeutung, um einen derartigen Aufwand von Material zu erfordern. Gerade jener Umstand des grössten Umfanges während des grössten Wachstums beweist, dass die Leber eine wichtige Rolle beim Werden des Organismus spielt. Die Vena umbilicalis bringt das mütterliche Blut, welches genügt, um die Mutter zu erhalten, in die Leber — allerdings nur zum Teil; der andere Teil strömt durch den ductus venosus zur Vena cava —. Also trifft das Blut kein Lymphdrüsensystem, die Mesenterialdrüsen sind ausser Thätigkeit. Demnach muss die Leber jene jungen weissen Blutkörper liefern, welche unbedingt nötig sind für das Kind. Die Leber muss vor der Geburt die Rolle spielen, welche nach der Geburt den Lymphdrüsen des Bauchfelles zufällt. Nach der Geburt fällt die Bildung der Körper mindestens zum grossen Teil fort und die Gallenbereitung beginnt sofort: Hier haben wir den Grund des icterus neonatorum. Die Leber ist also ursprünglich eine grosse Lymphdrüse. Wenn das mütterliche Blut direkt und ungemischt in die Vena cava des Kindes strömen würde, so würde die Bildung des kindlichen Körpers ganz gleich werden dem des mütterlichen, in demselben Tempo fortschreiten etc., denn die mütterlichen weissen Blutkörper arbeiten langsamer, als die jugendfrischen kindlichen, in der Leber aufgenommenen. Hier haben wir auch die Bedeutung und den Zweck der Thymusdrüse als Hülfsgefesse der Leber, bevor das andere Drüsensystem in Thätigkeit tritt.

Wie wird es also, wenn die weissen Blutkörper wegen mangelhaften Ernährungsstromes nicht im Stande sind, die Ernährung zu erfüllen?

Diese Frage führt uns endlich auf die Ursache der (dritten) Phthise und damit zur Darstellung der Ursachen, des Vorganges und der Heilung dieser Krankheit.

Ich fasse meine Lehre vorher zusammen in folgende Sätze:

1) Es giebt drei verschiedene Lungenphthisen: die Miliaphthise, die Kochsche Phthise und die dritte Phthise.

2) Die Miliaphthise ist eine durchaus selbständige Krankheit, meist hervorgerufen durch Infection mit dem Kochschen Bacillus; aber auch andere Stoffe sind im Stande, Miliaphthise zu erzeugen. Am besten wäre es, man schliesst diese Phthise ganz aus und zählt sie zu den acuten Infectionskrankheiten.

3) Die Kochsche Phthise ist eine Infectionskrankheit mit chronischem Verlauf, welche sich dadurch hervorhebt, dass man im Auswurf der Kranken Kochsche Bacillen findet. Die Krankheit entsteht erst, wenn die dritte Phthise bereits vorhanden ist.

4) Die dritte Phthise ist eine Ernährungskrankheit der Lunge, hervorgerufen durch das Unvermögen der weissen Blutkörper, die Lunge richtig zu ernähren. Sie verläuft chronisch und ist heilbar, aber sie geht leicht durch Infection in die Kochsche Phthist über, auch in die Miliaphthise.

5) Die Ernährung des ganzen Körpers geschieht durch die weissen Blutkörper, welche in Drüsen erzeugt werden und in Drüsen durch aufgenommene Nahrung zu ihrem Berufe ausgerüstet werden.

6) Ist die Ausrüstung in den Drüsen mangelhaft, so sind entweder die Drüsen schuld, die durch Familienfehler (Vererbung) wenig tauglich sind, oder es ist das Ernährungsmaterial schuld, welches auch bei gutem Drüsengewebe nicht ausreicht, beides zeigt sich zu allen Zeiten. Ist das Ernährungsmaterial selbst bei gutem Drüsengewebe schlecht, so müssen alle Gewebe leiden, am ersten aber diejenigen Gewebe, welche am meisten ernährungsbedürftig sind und dabei schon im gesunden Zustand durch irgend ein Hinderniss nicht reichlich ernährt werden.

7) Die Skrophulose zeichnet sich aus durch Compensation der Qualität durch die Quantität. Durch verstärkte Arbeit der vergrösserten Drüsen erreicht sie Heilung, aber nur wenn der Ernährungsstrom gebessert wird. Das ist möglich so lange im Alter des Wachstums Hypertrophie eintreten kann. Bleiben die Drüsen im späteren Alter stabil, dann folgt Phthise.

8) Tote weisse Blutkörper bilden Tuberkel, gesunde bilden Ernährer, kranke weisse Blutkörper bilden Degenerationsgewebe, wahrscheinlich auch Gewächse; in der Lunge speciell Infiltrationen mit deren Folgen.

9) Die dritte Phthise ist ohne Chirurgie heilbar, so lange noch nicht grosse Defecte vorhanden sind, und zwar im Wesentlichen mittelst Besserung des Ernährungsstromes. Sind grosse Defecte vorhanden, so müssen diese chirurgisch am Eitern verhindert werden, sonst führen sie durch Vergeudung auch des besten Ernährungsstromes den Untergang herbei.

II.

Das ärztliche Publikum sieht, dass meine Thesen in der heute gültigen Lehre von der Lungensucht eine vollständige Umwälzung hervorrufen muss, wenn sie als stichhaltig anerkannt werden. Die meisten enthalten neue Ansichten und das Ganze eine Theoriereihe, welche ich nicht auszusprechen wagen würde, wenn ich nicht von ihrem Zutreffen und von der Nothwendigkeit sie zu besprechen und nach allen Seiten hin zu beleuchten überzeugt wäre. Ich glaube auch, dass manches an ihnen noch geändert wird, besonders erweitert, man stelle sich nur den hier zum ersten Male gegebenen logischen Zusammenhang der Phthise mit der Skrophulose vor. Ist doch unsere Wissenschaft noch lange nicht vollständig in das ihr gehörende Gebiet eingerückt, ja sogar behaupte ich, dass noch ganze Disciplinen, ganz neue Abteilungen der medicinischen Wissenschaft erfunden, oder besser sich finden und ausgebaut werden müssen. Das klingt unsinnig, hat aber sicher feste Unterlage. Man erwäge z. B. folgendes: Vor uns liegt ein dunkles Gebiet; um in dasselbe einzudringen, kann man von Einem Punkte seinen Weg wählen, immer weiter dringen, bald schnell, bald langsam, zuweilen stocken, Abwege aufsuchen, sich lange darauf befinden, und so allmählich das Ziel erreichen. Man kann aber auch dasselbe schneller erreichen, wenn man sich von beiden Seiten entgegenarbeitet und sich irgendwo trifft, wenn man richtig gerechnet hat. Wenn zum Beispiel die Anatomie sagt: So sieht die Lunge aus! und die Physiologie sagt: So macht es die Lunge, so könnte eine dritte Wissen-

schaft, die aber noch nicht existirt, sagen: Das soll erreicht werden, wie ist das am besten zu erreichen ohne Gefahr für das Ganze. Noch ein Beispiel. Man könnte eine neue Wissenschaft begründen, wenn man die Fehler, welche die Natur im menschlichen Körper gemacht hat, aufsucht und klar legt. Das wäre gewiss eine sehr dankbare Aufgabe und würde uns schnell weiter bringen.

In unserm Falle sagen wir: Diese Lunge ist sehr gefährlich gebaut, sie bringt direct und indirekt einen grossen Teil der Menschen vor erreichtem Alter um's Leben. Woran liegt nun der Fehler? — Wir gehen also davon aus, dass die Lunge vollkommen sein muss, indem wir fordern, dass die Lunge ihren Zweck erfüllen muss ohne Gefahr für den Organismus. Ich z. B. bin vollständig sicher, dass, wenn in die Spitzen zwei oder drei Arterien aus der Aa intercostales oder thyrima zur Ernährung einmündeten, die Lungenspitzenphthise eine seltene Krankheit wäre. Mit einer solchen Kleinigkeit konnte die Schöpfung dem Menschengeschlecht helfen, und doch zog sie die etwas grössere Beweglichkeit vor!

Dass wir auf solche Weise ganz andere Gesichtspunkte unserer Forschung gewinnen würden, scheint sicher: das Dunkel in vielen Teilen der ärztlichen Wissenschaft würde von neuen Punkten aus beleuchtet, der Enthüllung näher kommen.

Thesen sind zum Disputiren da, und ich werde die meinigen verteidigen, entweder bis als richtig anerkannt werden oder bis man mich eines besseren belehrt. Somit könnte ich die Aetiologie der dritten Phthise verlassen und mich zur Therapie wenden, jedoch möchte ich vorher noch einiges Neue, was ich sonst nicht unterzubringen wüsste, besprechen.

Es ist sicher, dass es eine Vererbung giebt, ein Wiederholen derselben Sache in verwandten Organismen. Schon die Aehnlichkeit von Eltern und Kindern, nicht allein im Gesicht und Bau, sondern auch in geistigen

Eigentümlichkeiten, bürgt dafür. Wenn also in meiner Darstellung ein bestimmtes Organ, der Drüsenapparat, gefunden ist, welches die Krankheit des Lungenschwundes vermittelt, so ist auch zugleich die Thatsache der Vererbung des Lungenschwundes erklärt mit der Vererbung einer Eigentümlichkeit des Drüsenapparates. Diese Hauptschwierigkeit der „fatalen“ Disposition wäre also gehoben, wenn auch die im Anfang der Arbeit gegebene Studienbasis noch Licht schaffen muss über das Warum. Nehmen wir noch an: der Vater liefert die lebendige Zelle, die Mutter liefert die Ernährung dieser Zelle, indem ihr Ei dieselbe aufnimmt*). Die väterliche Zelle enthält die Mängel des väterlichen Organismus in sich, indem die Spermatozoen durch die weissen Blutkörper aus dem Drüsenapparat gebildet sind, so wird das kindliche Lebensanteil dem des Vaters entsprechen. Nun wird aber der Fötus ernährt, teilweise durch die mütterlichen weissen Blutkörper, d. h. durch diejenigen, welche nicht die fötale Leber passiren, teilweise durch die in eigner, unter väterlichem Einfluss stehenden, Leber erzeugten weissen Blutkörper. So können also beide Eltern die Disposition vererben. Wird das Kind skrophulös oder phthisisch, so kann sowohl der Vater wie die Mutter Ursache sein, sogar intrauterin kommt Lungenphthise vor und muss vorkommen, wenn eben nach Bildung der Lunge die Ernährung derselben stockt. Demnach sind alle durch Statistik gefundenen Regeln für die Schuld der Eltern hinfällig, man muss allein die Verhältnisse während der Schwangerschaft in Betracht ziehen.

Nun ist keineswegs gesagt, dass Eltern, welche beide phthisisch sind, auch phthisische Kinder haben müssen: hier tritt eben der wichtige zweite Factor in Thätigkeit, der Ernährungsstrom. Die Eigentümlichkeit, welche die

*) Eine ebenfalls neue Lehre, welche vor dem Forum der physiol. Gynäkologie verteidigt werden muss, und auch kann. Ich bin von ihrem Zutreffen überzeugt!

Gefahr für die Ernährung in sich schliesst, kann nicht stark abweichend sein von der Norm, denn sonst würde ein solches Wesen überhaupt nicht lebensfähig sein. Nehmen wir also an, es wären die von den minderwertigen Drüsen beschafften weissen Blutkörper mit irgend einem Mangel behaftet, z. B. etwas zu klein, so würde das allerdings eine Beeinträchtigung der Ernährung in sich schliessen. Aber wenn dieser Mangel nun durch gute Qualität des Ernährungsstromes aufgehoben wird, indem die zu kleinen weissen Körper in den Drüsen sehr gute Lebensunteile bilden und aufnehmen, so würde doch bei der bekannten grossen Uebersorge der Natur eine reichlich genügende, ja gute Ernährung stattfinden, denn der Körper kann mit einem Bruchteil von dem Gebotenen in normalem Zustande sogar noch ansetzen.

Ich berufe mich jetzt auf den, was Lungensucht angeht, erfahrensten aller Aerzte, den jüngst verstorbenen Brehmer in Görbersdorf, welcher gefunden hat, dass alle chronischen Phthisiker ohne Ausnahme, sei es dass sie von gesunden, sei es es von kranken Eltern abstammten, schlechte Esser sind oder wenigstens mit oder ohne Schuld eine Zeit lang wenig verdaut haben. Ich kann mich diesem Satze in seiner ganzen Bedeutung anschliessen: So ist es und nicht anders. Ob Brehmer den Zusammenhang geahnt hat oder nicht, mangelhafter Ernährungsstrom ist verderblicher noch als fehlerhaftes Drüsensystem. Man kann meine Lehre prüfen wie man will, man muss sich überzeugen von der Richtigkeit des Satzes. Sonst gesunde, erblich nicht belastete Menschen werden phthisisch, weil sich durch Trinken chronischer Magendarmkatarrh einstellt, weil ihnen durch das Geschäft des Stillens zu viel Material entzogen wird, weil sie bei schlechter Kost zu rasch wachsen, weil Kummer, Sorge, Herzeleid, Angst, Gewissensqual etc. die Ernährung ausschliessen, weil vorausgegangene Krankheiten den Ernährungsstrom zu lange sistirt haben etc. z. B. Typhen,

wo sich nach Heilung nicht der bekannte Heisshunger zeigt, gehen fast sicher in Phthise über.

Damit ist nun zugleich der Zusammenhang von dritter Phthise und Skrophulose klar: Beide sind Folgezustände der Notwendigkeit, den Körper auskömmlich durch das Drüsensystem zu ernähren, während die Mittel dazu irgendwie mangeln. Der Unterschied liegt nur in der Consistenz und Bedürftigkeit der Gewebe: Während im Kindesalter die Skrophulose alles Gewebe was ja in diesem Alter von geringer Consistenz und grosser Ersatzbedürftigkeit ist, ergreift, sind in späteren Jahren es nur die meistbedürftigen Gewebe, welche zuerst der Phthise verfallen vor Allem Lungen- und Schleimhäute. Aber ergreifen kann die dritte Phthise alle Gewebe, ebenso wie die Skrophulose. Es entsteht also nicht etwa die dritte Phthise aus der Skrophulose, sondern beide sind gleich, nur wirken sie auf verschiedenem Boden.

Ein besonderer Vorgang kennzeichnet noch die Skrophulose, nämlich Drüsenschwellungen, und diese finden ihre Erklärung folgendermassen: Trifft ein Ernährungsstrom in einer geringwertigen Ernährungswerkstätte ein, so schwillt diese an oder auch sie schwillt nicht an, je nachdem der Wert der Stromes genügt oder nicht. Im Alter des Wachstums ist das Schwellen möglich, viel eher möglich, als später; die Gewebe entsprechen den erhöhten Anforderungen, weil ihre Produkte, auch die schlechten, reissende Abnahme finden und ihr Wachstum noch nicht gehemmt ist, wie später — den Grund muss ich schuldig bleiben; ich glaube, es liegt in der mikromechanischen Bewegung der Unteile. Genügt nun schon im Kindesalter die Vergrösserung nicht bei dem vorhandenen Ernährungsstrom, so muss der Organismus zu Grunde gehen, und so sehen wir die *tabes mesaraica* oder die Skrophulose ihre Opfer unter die Erde bringen. Genügt sie aber, so haben wir das Bild der nicht sehr gefährlichen in Heilung begriffenen Skrophulose mit ihren Ausdrücken

von Ausschlag, Katarrh, Rhachitis, Knochenerweichung etc. Dieses dauert bis zur Körperentfaltung — oder heilt auch viel früher — bis das wieder beginnende stürmische Wachsen einen mächtigen Ernährungsstrom veranlangt. Das ist die erste Probe der Leistung ursprünglich benachteiligter Gewebe. Der Appetit junger Menschen im Wachstumsalter ist ja sprüchwörtlich, ich selbst erinnere mich noch heute meines damaligen Heisshungers. Wehe dem, der keinen Essensmut hat, es muss bei dem allgemeinen Wachsen das bedürftige Gewebe leiden, und zuerst das Gewebe, welches vermöge seiner Lage am entferntesten liegt von dem Eintritt des Ernährungsträgers, und zwar nicht räumlich am entferntesten, sondern physikalisch, das heisst, welches am schwersten zu erreichen ist von den weissen Blutkörpern und dabei sehr ersatzbedürftig ist.

Wie schon oben gesagt, bin ich vollständig überzeugt, dass die Lunge erst in spätern Stadien der Ernährungsnot schwinden würde, wenn die Zuleitung des Blutes eine andere wäre, wenn von allen Seiten, oben und unten zur Ernährung genügende Gefässe einmündeten, und dafür habe ich drei starke Beweise: Erstens würde es die Natur wirklich so gemacht haben, wenn nicht die gesunden Lungensäcke sich gegen einander vollständig ohne Hinderniss bewegen sollten; denn sie macht es so, wenn die Krankheit bereits da ist, lässt das Rippen- und Lungenfell verwachsen und leitet Blut hinüber. Zweitens werden alle grösseren Organe durch mehrere zuführende Ernährungsströme erhalten, z. B. die Röhrenknochen der Beine, wenn nicht etwa die zuführenden Ernährungsströme wie bei Milz, Leber und Niere massenhaft ernährendes Blut enthalten. Bei der Lungenarterie trifft es nicht zu, da sie die Lunge in Nichts ernährt. Es wäre nun einfacher, wenn ein Femur durch eine einzige Arterie ernährt würde, allein dann würde eben Schwund eintreten gerade bei den Fussknochen, welche bekanntlich sehr

leicht phthisisch werden, im Gegensatz zum Calcaneus. Es wird eben die Beweglichkeit der Ernährungssicherheit geopfert. Drittens aber und am beweiskräftigsten ist folgender Umstand: Man könnte mir einwenden, die Phthise der Lungenspitzen beginne ja nicht an der höchsten Spitze, sondern ungefähr 2 cm darunter und in der Mitte der Partie. Wenn meine Erklärung zutreffe, dann müsse das äusserste oberste Lungengewebe zuerst leiden. Hier nun ist der sichere Beweis, dass die Lungenrinde, welche vom Lungenfell bedeckt ist, noch besser ernährt wird, als das Innere. Aber nicht von der Lunge aus, sondern vom Rippenfell aus. Wir wissen, dass die Lungenfelle eine lebhafte Thätigkeit entwickeln, weshalb sie sehr gut ernährt sein müssen. Man denke nur an eine acute Pleuritis. Ich habe ein Exsudat von mindestens 3 Liter in 48 Stunden entstehen sehen. Man bedenke auch die fingerdicken Schwartenbildungen, welche nicht entstehen könnten ohne lebhafte Ernährung.

Ich hoffe, dass meine Erklärung nicht mehr leicht anzugreifen ist, und wende mich zu einem andern Punkt, der der Erklärung bedarf; es ist nicht nur die physikalische Schwierigkeit, die mitspielt, sondern es muss auch in der Beschaffenheit des Gewebes etwas liegen, was der Ernährung Schwierigkeiten bereitet. Diese Schwierigkeit ist mir selbst noch dunkel, sie existirt aber sicherlich, denn wenn eine Phthise auch allenthalben auftreten kann — ich erinnere an meinen oben gezogenen Vergleich vom Haarschwund, — so tritt doch nirgends leichter diese Krankheit auf als in der Lunge. Schwund der Haut, Haare, Knochen, ja! aber nie in dem Grade wie Schwund der Lunge.

Die Organe mit grossem Ernährungsstrom schwinden fast nie, z. B. Leber, Darm, ausser unter dem Einfluss der mikromechanischen Ruhe, d. h. im Alter. Ich denke mir den Grund, dass grade die Lunge besonders ausgesucht ist, darin, dass das viele athmende Blut dem Er-

nährungsstrom den Platz streitig macht, das heisst ihm den Zutritt erschwert, weil es keinen Platz übrig lässt.

Hier ist der Ort, um ein bis jetzt nicht bekanntes, wenigstens nicht beschriebenes Zeichen der dritten Phthise, zu veröffentlichen.

Es wird in Lehrbüchern und von klinischen Lehrern angegeben, dass bei einigen Phthisisfällen sich Hautausschläge finden, und zwar seien dies ausgebreitete gelbe oder gelblich schmutzige Flatschen (*Pityriasis versicolor*). Gewiss kann man diese in Anstalten recht häufig sehen, ich beobachtete sie in 180 Fällen sechsmal, jedoch zweifle ich, ob der praktische Arzt jemals auf dies Zeichen Wert legt, so dass es diagnostische Hülfe leistet. Die *Pityriasis* ist ausserdem eine parasitäre Krankheit und muss demnach mindestens mit Infektion durch das *Microsporon furfur* complicirt sein, wenn auch der Boden der Krankheit von der Phthise abhängig sein mag. Aber ich habe etwas ganz anderes auf der Haut des Thorax der an dritter Phthise oder Kochscher Phthise Leidenden gesehen, was ich in meinen Krankengeschichten stets mit W. F. oder w. f. bezeichnete: Eine Menge theils pustulöser, theils erythematöser theils papillöser rothbräunlicher Flecken und Erhebungen über der Hautfläche und zwar immer da, wo sich in der Tiefe ausgedehnte Verwachsungen zwischen den Lungensäcken befinden. Ich habe leider keine Anleitung gehabt, und diejenigen Patienten, welche vom Januar ab als Geheilte sich wieder vorstellten in meiner Anstalt, in welcher sie früher an dritter und an Kochscher Phthise behandelt waren, zeigten die W. F. nicht mehr, und vorher war ich nicht aufmerksam darauf. Die Venenstränge auf der Brust der Phthisiker habe ich oben schon erwähnt, ebenso die Gefässverbindungen zwischen der kranken Lunge, dem Rippenfell und der Muskel- und Hautlage über dem Brustkorbe. Es steht anatomisch fest, dass in den neugebildeten Verwachsungen das Blut aus der kranken Lunge zirkulirt

und ist wohl anzunehmen, eben wegen der Wiegerschen Flecke, dass mehr (W. F.) oder minder (w. f.) unbrauchbare Stoffe in der Haut ausgeschieden werden. Bei diesen W. F. haben wir nun ein sicheres Zeichen neben andern für die anormalen Zustände der obenbezeichneten Art, und dieses Zeichen ist um so wertvoller, als ein Angesichtszeichen für die bestehende Phthise, wenn sie noch nicht stark vorgeschritten war, bis jetzt fehlte. Entkleidet sich ein sonst blühend aussehender Mensch und ich erblicke diese W. F. oder w. f., dann frage ich ihn, seit wann er sie hat und finde stets die Antwort, dass sie einige Zeit nach dem Auftritt der beunruhigenden Krankheitszeichen aufgetreten sind: Die practischen Collegen werden mir zugeben, dass mit der Entdeckung dieses Zeichens ein annehmbarer Fortschritt gemacht ist, nicht allein in diagnostischer Beziehung, sondern auch in prognostischer; denn die W. F. hängen sicher von der Lungensucht ab, und ihr Erscheinen beweist, dass die dritte Phthise, vielleicht auch die zweite, die Kochsche, vorhanden ist, und zwar zeigt die Schnelligkeit, mit der die Wiegerschen Flecke auftreten, die Stärke der Krankheit an, die Menge der W. F. zeigt die Ausdehnung der Krankheit, das Zurückgehen der W. F. zeigt die Heilung der Krankheit, das Verschwinden der W. F. zeigt das Aufhören der Krankheit an, lauter wertvolle Zeichen für den Arzt. Ich habe oft genug die Freude gehabt, Leute, welche mit hunderten dieser Flecke in die Anstalt kamen, heilen zu sehen und dabei zu beobachten, wie die meisten der Flecke blasser und blasser, kleiner und kleiner wurden, bis sie endlich unter Zurücklassung eines weissen Fleckes — Beweis, dass wirkliche Narbenbildung statthat — verschwanden. Ich empfehle dieses mein Zeichen allen Praktikern zur Prüfung. Wenn also die Flecke kurz entstanden da sind, ist mindestens dritte Phthise, vielleicht sogar zweite Phthise, vorhanden, wenn sie aber nicht da

sind? Dann kann auch beides vorhanden sein, aber die Lungenrinde und das Rippenfell ist weniger beteiligt.

Es sind nun die Fälle, wo junge Menschen, welche skrophulös waren, der Phthise verfielen, sattsam erklärt; wie steht es aber mit den Phthisikern, welche nie scrophulös waren?

Auch hier gilt dasselbe Argument. Es kann die Jugend ganz normal verlaufen sein; Patient kann als Knabe oder Mädchen dick und rund gewesen sein, und doch fehlt später der nötige Ernährungsgrad, weil der Körper durch irgend einen bestanden oder bestehenden Process erschöpft ist. Daher sieht man die Fälle so häufig, wo nach häufigen Geburten, oder nach grossen Säfteverlusten durch langdauernde Milch-, Eiter-, Schleimsekretion, oder nach langen Stockungen der Ernährung mittelst chronischen Magenkatarrh, bei Säufern z. B., dritte Phthise entsteht. Allmählich, unfühlbar für den Patienten, wird in irgend einer Alveolengruppe der Lunge das Epithel schlecht, löst sich ab, neues tritt dafür auf, aber schlechtes, quellend und matsch, fällt wieder ab, neues, immer neues tritt an die Stelle bis die Alveole verstopft ist und die Infiltration ist da. Geht der Process weiter, so bemühen sich die schlechtem Material beladenen oder selbst unfähigen weissen Blutkörper immer weiter als Maurer, bis ihre herbeigeschleppten Leiber auch den Blutstrom erschweren und damit Ausschluss der Ernährung eintritt. Dann kommt Zerfall und Cavernenbildung. Solange der Vorgang langsam und wenig umfangreich war, bestand keine Nothwendigkeit, die mikromechanische Bewegung der Lebensuntheile zu vergrössern, also alles geht ohne Fieber vor sich. Verstärkt sich aber die Zellthätigkeit allgemein, besonders aber, wenn in den Drüsen bei weitem über den Durchschnitt gearbeitet wird, dann haben wir das Fieber.

Ich berufe mich hier auf die Erklärung, welche ich oben von dem Fieber gegeben habe, und mache darauf aufmerksam, dass dasselbe gar nicht mehr anders sein

kann als unregelmässig, hektisch wie wir es nennen. Denn wir haben es nicht mit einem regelmässigen Verbrauch der weissen Blutkörper zu thun, mit regelmässigen Zwischenräumen, in denen der Vorgang stockt, sondern der Verbrauch ist ein fortwährender, bald stark, bald schwach, bald aber auch ganz gering, wenn nämlich der Vorrat erschöpft ist und der Körper in Schlaf verfällt. Dann wird der Vorrat vom Drüsensystem wieder ersetzt, die Arbeit beginnt von neuem, das Fieber steigt.

Hält sich dieser Prozess in einigen Grenzen, und nimmt der Körper genügend ein durch die Ernährung, dann hat der Process nicht viel zu sagen, es besteht keine Gefahr, trotz Fiebers und Lungensucht, d. h. für's Erste. Brehmer's Argument vom schlechten Esser tritt in volle Bedeutung. Ein anderes Argument aber, welches Brehmer vorführt und mit grossem Ernst und Eifer verteidigt, und das ein Beweis dafür ist, dass derselbe Praktiker keine Ahnung hatte von dem wirklichen Zusammenhang der Dinge, ist auf seine minimale Bedeutung zurückzuführen. Brehmer hat geglaubt, in dem Umstande, dass später geborene Kinder gern phthisisch werden, ein Kriterium der Krankheit zu finden. Er drückt seine Ansicht so aus, dass er sagt (Therapie der chronischen Schwindsucht pag. 155): „Es ist wahrscheinlich, dass die letzten Sprösslinge einer zahlreichen Familie, deren Erzeuger an sich sehr gesund und kräftig sind, phthisisch erkranken werden, während die vorher geborenen Kinder gesund bleiben. Es scheint, dass diese Wahrscheinlichkeit erst mit dem sechsten Kinde beginnt; es ist aber durchaus nicht notwendig, dass just das sechste erkrankt, es können auch erst die folgenden erkranken. Befördert wird die Erkrankung, wenn die Kinder nur ein Jahr auseinander sind.“

Die armen Spätgeborenen! Aber glaubt das nicht, wenn es wahr wäre, dann müsste den Ehen verboten werden, mehr als fünf Kinder zu erzeugen!

Dass Eltern im höhern Alter schon im Abnehmen begriffen sind, ist sicher; dass solche auch später geborne Kinder, welche aber keineswegs das sechste bis zehnte, sondern das erste oder zweite sein können, körperlich nicht so ausstatten können, wie ein kraftstrotzendes junges Paar, bedarf auch keines Beweises. Auf der Gegenseite ist zu bemerken, dass Eltern im reifern Alter meist in bessern Umständen leben und bessern Unterhalt gewähren können ferner aber, dass die Zahl der Kinder niemals massgebend sein kann, wenn die Eltern jung und gesund sind. Also das geringe Wahre an dem Brehmerschen Satze besteht in dem wahren Geringen, dass alte Eltern leicht schwache Kinder bekommen. Aber daraus eine Regel, und soche Regel zu machen! Es wäre nach Brehmer fast ein Verbrechen mehr als fünf Kinder zu bekommen!

III.

Das Krankheitsbild.

Nach der dargestellten Ursache lässt sich die Erscheinung, die Symptome der Krankheit construiren, und müssen dieselben sich mit den Erfahrungen, welche wir massenhaft machen, decken.

Es entsteht in irgend einer Lungenpartie, meist in einer der Lungenspitzen, eine weniger gut ernährte und deshalb morsche Stelle, in der die bekleidenden Stellen abfallen und wie schon beschrieben die lichten Alveolen und kleinsten Bronchien verstopfen. Es sollen die Uebergänge der kleinen Luftröhren in die sogenannten Infundibula gerade am meisten betroffen sein. Es mag das sich so verhalten, da viele Forscher es gesehen haben, es ist auch ziemlich gleichgültig. Jedenfalls wandern weisse Blutkörper herbei, wahrscheinlich, weil an den kranken Stellen dieselben wenig Widerstand finden, und suchen Vernarbung herbeizuführen, d. h. Ausschliessung des nunmehr Fremden unter Bildung einer festen Kapsel um sie. Ob dieses gelingt oder nicht, hängt davon ab, ob die Ursache inzwischen gehoben wird. Es muss also die Infiltration um sich greifen, was zu der bekannten diffusen Infiltration führt, deren Erklärung bis jetzt den klinischen Lehrern so grosse Schwierigkeiten bereitete, oder auch diese kleinen Infiltrationen werden abgekapselt und ihrem Schicksal überlassen. Das sind die Bilder, welche man sehr oft sieht, als verkalkte, verkäste Knöt-

chen oder Knoten, auch wohl einfache, strahlige Narbenbildung um eine kleine Höhle, wenn Entleerung erfolgt ist.

Diese Sache ist so einfach, dass der grelle Unterschied der heute noch gewöhnlichen Lehre dagegen auffällt. Dass der Kochsche Bacillus gar Nichts, nicht das geringste mit dieser Krankheit in ihrem Entstehen zu thun hat, und man ihn nicht allein zur Erklärung vollständig entbehren kann, sondern auch nunmehr verwerfen muss, ist für mich — und ich denke auch für den unbefangenen Arzt — unzweifelhaft. Wie schwach die Kochsche Schule grade die pathologische Anatomie dieser Krankheit erklärt, leuchtet so recht aus den verlegenen Sätzen in der Ruehleschen Arbeit (Ziemssen's Handbuch) hervor, wo Miliartuberkel, der ja allerdings durch den Kochschen Bacillus oft hervorgebracht wird, trotzdem die Miliartuberculose einen ganz abgesonderten Platz erhält, bei Impfung im Kaninchenaugc studirt wird, um die Lungeninfiltrationen als Entzündung um die Miliartuberkel zu erklären! Ibidem pag. 36: Es handelt sich sowohl bei den umschriebenen knotenförmigen Heerden, als den diffusen Infiltrationen um Entzündungen, welche direkt mit der Invasion der Tuberkelbacillen in Zusammenhang stehen. Inwiefern? bleibt er uns schuldig: Es ist eben nicht möglich den Miliartuberkel mit den Infiltrationen im ursächlichen Zusammenhang zu bringen, und das ist die schwache Seite der Kochschen Lehre.

Die Infiltrationen sind nun je nach Verhalten der Ernährung von geringerer und grösserer Bedeutung. Sie können, wie schon vorhin gesagt, umschrieben kürzere oder längere Zeit bestanden haben und freiwillig geheilt sein, worauf der betreffende Mensch noch Jahrzehnte lang lebt, und später bei irgend einer zufälligen Krankheit, welche seinen Tod herbeiführt, findet der Anatom jene eben erwähnten Rückstände. Sie können auch in

geringerer Dichte weit verbreitet sein, so dass die Ernährung überhaupt nicht ganz unterbrochen wird. Ich habe Patienten genug gehabt, deren Infiltrationen über die Hälfte der Gesamtlunge einnahmen — ich werde nachher einige davon beschreiben — und es trat Heilung ein, nachdem der Stoffwechsel gebessert war. Man bedenke dass die Füllung bei einer nicht zu ungenügenden Ernährung immerhin Zeit in Anspruch nimmt, soviel Zeit, dass vielleicht Monate darüber hingehen, bis die Infiltration voll ist. Dabei kann sie aber sehr wohl über grosse Strecken ausgebreitet sein, ja kann sich mit der heftigeren Form hier und da compliciren, so dass man in weniger infiltrirtem Gewebe die bekannten Knoten, auch wohl Cavernen findet. Alles ohne Kochsche Bacillen.

Wenn nun auch solche weitverbreitete gefährliche Veränderungen in den Lungen Platz greifen können ohne Kochsche Bacillen, so ist doch sicher, dass dieser Bacillus, wenn er Gelegenheit zur Einwanderung hat, sich in demselben festsetzen kann und es auch sehr oft thut.

Wenn in medicinischen Werken breit verhandelt wird, auf welche Weise der gemeine Tuberkelbacill (Kochscher Bacillus) in den Körper eindringt, so lässt sich der Zweifel über das thatsächliche Verhalten nur durch Uebersehen des Nächstliegenden erklären. Der Verstand der Verständigen sieht nicht, dass ein solches Einnisten überall stattfindet, aber immer nur, wenn die natürlichen Wehren entweder verbraucht oder verloren sind. Wie kommt der Schimmelpilz in die Heidelbeeren? Die ganze Klasse der Pilze will auch leben und hat der Säugetierkörper allein das Recht, keine Einnahme im Haushalt der Erde zu sein? *Penicillium glaucum*, *Mucor mucedo*, *Aspergillus glaucus*, *Peronospora* u. a. werden nicht ausgesäet noch sonst wie übergeben, sondern es geht gerade wie beim Kochschen Pilz: Sie nisten sich dort ein, wo sie günstigen Boden finden. Das Kopfzerbrechen über die Einwanderungspforte ist wahrlich ganz

überflüssig. Wo der Mensch in jeder Minute mindestens 10 bis 15 Liter Luft innerhalb seiner Wände beherbergt, hat er in einem Tage Gelegenheit 17200 Liter Luft ihre Keime in dem vortrefflichen Nährboden seiner Cavernen ablegen zu lassen und dass Manches darin hängen bleibt, ist klar. Es ist sogar klar, dass solche Bacillenniederlassung auch im natürlichen Schleim der Gesunden stattfindet, wie öfters constatirt ist, und dass solches ohne Schaden geschehen kann für den gesunden Organismus, ist nicht zu bezweifeln. Es darf nur nicht dem Pilz Gelegenheit gegeben werden zu wuchern und dabei die weissen Körper zu vernichten. Also die Anwesenheit der Bacillen im Auswurf beweist gar nichts, erst Gewebszerfall unter Einfluss der Bacillen und Eindringen der Bacillen in lebendige Körperteile (hier als das Lungengewebe) und zerstören desselben, beweist Kochsche Phthise.

Ich glaube, die Meinung in den nächsten Jahren wird sich dahin entscheiden, dass in den allermeisten Fällen, vielleicht in allen Fällen der Kochschen Phthise die dritte Phthise vorangegangen sein muss, und dass erst in den bestehenden infiltrirten und degenerirten Teilen, besonders in den Cavernenwandungen sich der Tuberkelpilz einnistet. Der Pilz braucht eben zum Gedeihen den morschen Boden, welchen die dritte Phthise erst schafft.

Ich glaube, mein System hat den Vorteil der Klarheit und des Ungezwungenen vor der Kochschen Lehre voraus, und kann ich mich im Bezug auf die übrigen körperlichen Veränderungen kurz fassen. Die Amyloidose habe ich schon oben im Zusammenhang mit der Ursache der dritten Phthise erklärt dahin, dass sie in Lymphdrüsen und grossen Drüsen des Unterleibes entsteht, indem diese bei der Erzeugung von ernährungsfähigen weissen Blutkörpern geopfert werden, indem sie ihren eigenen Bedarf nicht decken, sondern nur minderwertige Kohlehydrate und Fett (die Fettleber bei Phthisikern)

erhalten. Die Kehlkopfgeschwüre hingegen sind wohl anfangs nur katarrhalische Erscheinungen, welche durch Kochsche Bacillen inficirt werden: demnach ist die Kehlkopfphthise ein Zeichen der Kochschen Phthise, vielleicht giebt es aber auch eine nicht bacilläre Form derselben, hervorgerufen durch das dauernde Husten und Vorüberstreifen der Sekrete. Es kommt bei ihrer Behandlung bekanntlich auf Reinigung an, wie überhaupt die Reinigung der Cavernen ebenfalls die Kochschen Bacillen entfernt, wie ich später ausführen werde.

Gehen wir jetzt die Symptome durch, so muss zunächst der Satz aufgestellt werden, dass der Husten **nicht** das erste Symptom ist. Wenn sich eine Infiltration langsam oder schnell entwickelt, so werden stets nur solche Teile zunächst in Betracht kommen, welche keinen Husten auslösen, nämlich die Endsäckchen und die kleinsten Luftröhren. Findet kein Fortschritt auf die grösseren Luftröhren statt oder stellt sich kein Reizzustand der Schleimhautbekleidung derselben ein, dann kann der Husten sehr lange Zeit fehlen, und so habe ich in der That eine ganze Reihe Patienten gesehen, welche überhaupt nicht husten oder welche ganz wenig zwischendurch „anstiessen“, wie sie sich ausdrücken. Das erste Symptom im Gegenteil ist ein gewisses Schwächegefühl, Mattigkeit, Unlust zur Arbeit und zum Vergnügen. Ich habe dieses Symptom bei allen Gebildeten feststellen können; die Patienten wissen meist nicht, was mit ihnen geschieht, und werden von ihren Aerzten meist auf Magenkatarrh behandelt, da ihnen mehr oder weniger der Appetit mangelt. Dieser Appetitmangel braucht nicht starken Grades zu sein, aber er besteht als Krankheitszeichen immer, er ist ja wie ich oben ausgeführt, ein Teil der Ursache der dritten Phthise.

Also Unlust, Appetitmangel und dazu geringere oder grössere Stuhlverhaltung, das sind die ersten Symptome dieser Krankheit, zur Zeit, wo noch kein Mensch, am

wenigsten der Kranke selbst, an Schwindsucht denkt. Sie haben keine Reihenfolge, sondern gehören zusammen, ja sie sind häufig so gering, dass sie kaum empfunden werden, besonders da das Temperament des Kranken sie völlig zurückdrängen kann, bis andere Symptome ihn enttäuschen. Es ist aber nicht nötig, dass Fortschritte der Krankheit gemacht werden, sondern es kann Heilung erfolgen, oder Stillstand; und ferner kann in späterer Zeit wieder ein Anfall eintreten etc.

Die Zeichen des Fortschrittes können über kurz oder lang auftreten, als plötzlicher Blutsturz oder Bluthusten, einfacher aber hartnäckiger Husten mit oder ohne Auswurf, merkliche Abmagerung etc. Es ist die Reihenfolge der Symptome bei den einzelnen Kranken sehr verschieden. Manche werfen bekanntlich nie Blut aus, manche haben gar keinen Auswurf, und sind doch schwer krank. Es hat keinen Sinn, eine Regel der Krankheitszeichen (Symptomatologie) zu schreiben, wo unter den Millionen Fällen von dritter Phthise kaum zwei einander ganz gleiche sich befinden. Ein Fall mit Blutsturz z. B. kann recht leicht sein, wenn nämlich in einer kleinen morschen Infiltrationsstelle ein Blutgefäss reisst und dem Inhalt einen Weg nach aussen bahnt; selbst wenn ein halbes Liter Blut ergossen wird, kann bald Heilung erfolgen und dieser Blutsturz, der dem Kranken sein Todesurteil scheint bleibt ohne Nachfolger, die Stelle vernarbt und der Todeskandidat lebt gesund bis an sein spätes Ende. Solche Fälle sind ja recht häufig. Ferner: Reichliche Massen Auswurf beweisen an und für sich nichts gegen die Heilbarkeit. Ich bin der Ueberzeugung, dass der bei Weitem grösste Teil des Auswurfes nur katarrhalisches Sekret ist. Ich habe mich in einer Reihe von Fällen ohne Cavernen, wo die Kranken ein viertel Liter und darüber Sekret entleerten, überzeugt durch fortgesetzte mikroskopische Untersuchungen, dass dasselben nur katarrhalischen Ursprunges war. Das beste Mittel hier zu entscheiden,

ist die Auskultation. Ich habe mir eine grosse Kenntniss durch langjährige Studien und unterstützt durch ein sehr feines Gehör, angeeignet, so dass ich mich jetzt ganz allein auf meine Auskultation verlasse und mich verbindlich mache, jede Infiltration — ganz abgesehen von gröberen Veränderungen — bei drei Athemzügen lokalisirt festzustellen, wenn dieselbe mindestens taubeneigross ist. Und das sollte jeder Arzt! Die Auskultation ist das sicherste und dabei einfachste Mittel, die Phthise festzustellen, die Perkussion hilft erst in spätern Stadien, das Mikroskop noch später und ist dabei ganz unsicher.

Also Unlust mit den ersten Symptomen, dann Infiltration festgestellt, sichern die Diagnose dritter Phthise, was sind die Zeichen des Fortschreitens, also der Gefahr? Hier giebt es eine ganze Reihe bedeutende und weniger bedeutende Zeichen. Zunächst das durch Auskultation festgestellte Wachsen der Infiltration, dann Fieber mit seinen Abstufungen. Das erstere brauche ich nicht weiter auszuführen, in Betreff des Fiebers kann ich auf meine oben dargelegte neue Ansicht über die Bedeutung des Fiebers verweisen, die so klar wie nur möglich gegeben ist. Fieber ist Ueberarbeit der Zellen, in Wahrheit „fiebrhafte Thätigkeit.“ Da nun aber die Zellenarbeit nur bei Wegschaffung des Abgestorbenen, Verbrauchten, und beim Ersatze desselben stattfindet und stattfinden kann, so erhellt, dass eine einfache Infiltration geringeren Grades, und wenn sie noch so ausgebreitet ist, niemals Fieber machen kann. In der That habe ich Fälle genug von grosser Verbreitung der Infiltration ohne Spur von Fieber lange Zeit beobachtet und unter dem Einflusse meiner Pastillen heilen sehen.

Demnach ist das Fieber kein verlässliches Symptom, sondern wenn es vorhanden ist, schwächer oder stärker, so ist der Beweis gegeben, dass in irgend welchem Körperteil vermehrte Zellarbeit um Abgestorbenes oder Verbrauchtes besteht; in unserem Falle ist es Beweis von

Heilungsversuchen an Cavernen oder Knoten, welche ohne Ernährung sind. Je massenhafter diese Zellarbeit, desto stärker das Fieber, desto grösser der Zerfall, desto schwerer die Lage. Also ist das Fieber wichtig für die Prognose, nicht aber für die Diagnose.

Die spätern Symptome und die andern Zeichen sind so deutlich und so allgemein bekannt, dass ich auf sie nur zu verweisen brauche; erwähnen will ich nur noch die oben bezeichneten Flecke, welche für die Angesichtsdiagnose der schweren Fälle sehr wichtig sind.

Das Verhältniss nun, in dem die Befunde der Kochschen Bacillen zu der Phthise stehen, ist ein sehr wechselndes und ganz unbrauchbar sowohl in Betreff der Diagnose als auch der Prognose. Die Diagnose wird auf andere Weise eher festgestellt, und hat man Bacillen gefunden bei länger bestehendem Husten und Auswurf, während sonst Nichts nachgewiesen werden kann, dann ist keineswegs die Diagnose Kochsche Phthise gesichert. Denn unzweifelhaft können die Bacillen nachträglich in den Auswurf gekommen sein, indem sie am Gefäss, Deckel, in der Luft etc. sich aufhalten, wie längst nachgewiesen ist, ja sie können sich im Munde des gesunden Menschen aufhalten und mit dem Speichel in das katarrhalische Sekret kommen. Man wolle auch nicht vergessen, dass die Bacillen sich sehr schnell vermehren und bei stundenlangem Stehen des Sekretes ein ganz anderes Bild vortäuschen können. Ueberhaupt ist es ganz ohne Zweifel und ich selbst habe deshalb die Untersuchung gänzlich aufgegeben, dass man bei einem und demselben schweren Fall jetzt eine Unmasse Bacillen findet, nach einer Stunde gar keine, dann wieder wenige, tagelang gar keine u. s. w., so dass man schliesslich nicht aus noch ein weiss. Constant habe ich die Bacillen nur gefunden bei Miliaphthise nach bestandener Kochscher Phthise, aber eine Miliaphthise hat so viele anderere sichere Zeichen, dass man diese wiederholten zeitraubenden und auf die Dauer

langweiligen Untersuchungen getrost bei Seite lassen kann, ohne sich einer Unterlassungssünde schuldig zu machen. So interessant die Kochsche Entdeckung ist, und wie wertvoll sie in Bezug der Beurtheilung mancher Krankheit sein mag, in der Frage der Heilung der dritten Phthise hat sie nur Unheil angerichtet.

IV.

Die Behandlung der Lungensucht nach meiner Art.

Die Heilung kann nur in zweckmässigen Anstalten erfolgen, wie ich unten des weiteren auseinandersetze. Die ankommenden Patienten werden in zwei Gruppen geteilt, Schwere und Leichte. Dass dieses nicht ganz einfach ist, ist ja klar. Im Allgemeinen bildet das Fortschreiten von Zerstörungsprocessen das unterscheidende Merkmal, also wachsende Cavenen, Fieber; aber auch weitverbreitete Infiltration gehört zu den schwereren Fällen. Die ganz leichten, solche die nur geringe Spitzeninfiltration bei gutem Appetit haben, gelten als Unterabteilung der Leichtkranken und brauchen gar nicht in's Bett. Die Uebrigen aber beobachten mehr oder minder strenge Bettruhe, bis jede Fieberregung geschwunden ist und sich ein mindestens leidlich zu nennender Appetit einstellt, was bei der leichtkranken Gruppe unter Einfluss meiner Pastillen in drei bis acht Tagen, bei den Schwerkranken meistens in zwei bis drei Wochen geschieht. Nach der Schwere des Falles richtet sich auch die Zahl der Pastillen. Leichtkranke nehmen je nachdem alle zwei bis anderthalb Stunden eine Pastille, während stark fiebernde stündlich und noch öfters nehmen, so dass sie es zuweilen auf 15, ja 18 täglich bringen.

Hier nun sind zwei Massnahmen zur Heilung, welche der Erklärung bedürfen. Die erste ist die Bettruhe, der sich Alle unterwerfen müssen, deren Zustand nicht gänzlich ungefährlich ist, d. h. relativ. Wie schon oben ausgeführt, hängt der Sitz der Lungensucht teilweise von

der aufrechten Körperhaltung ab. Diese nun wird corrigirt durch die Bettruhe, welche eine bessere Ernährung der notleidenden Lungenteile und dazu eine fast fortwährende Ernährung wegen der dauernden Ruhe ermöglicht; dabei hat noch eine durch die allgemeine Ruhe bedingte Ersparniss von Ernährungsmaterial statt, so dass der Ueberschuss zur Heilung jener Teile eintreten kann. Nebenbei bestehen beim Eintritt der Patienten sehr oft Complicationen, Katarrhe, und dass diese am schnellsten bei Bettruhe weichen, brauche ich nicht weiter auszuführen. Man wird nun einwenden, dass bei Bettruhe der Appetit sich zu verringern pflegt. Dieser Thatsache tritt aber gerade die zweite Massnahme entgegen, die Darreichung der Wiegerschen Pastillen. Diese Pastillen sind, wie schon der Name sagt, meine Erfindung, und gebe ich zunächst ihre Entstehungsgeschichte.

Ich gründete im Jahre 1883 im Obertaunus im Dorfe Schmitten, über 2 Stunden von einer Apotheke entfernt einen Kurort. Es wurde dadurch eine Apotheke notwendig, und ich erhielt die Concession für eine Hausapotheke mit beschränkten Mitteln; unter andern durfte ich nur Ein Fiebermittel führen, welches meiner Wahl überlassen blieb. Ich wählte (als Schüler Nothnagels) das Natrium salicylicum, und behandelte damit in dem bald aufblühenden Kurorte die zahlreichen fremden Phthisiker, namentlich Frankfurter und Offenbacher. Meine Resultate befriedigten mich einigermassen, besonders fiel es mir auf, dass die Patienten bald nach ihrer Ankunft Appetit zeigten. Ich verfolgte diese Entdeckung unter Studien über die Lungenschwindsucht — da erschien die Arbeit von Kussmaul über die Wirkung des Ichthyol auf den tumor albus. Jetzt waren die Grundzüge meiner Lehre über Lungensucht mir plötzlich klar und Herr Apotheker Schnekenburger in Freiburg (Baden) fertigte meine ersten Pastillen an. Seit der Zeit habe ich auf Phthisisfälle gefahndet, alle Phthisiker wurden unter mög-

lichst genauer Beobachtung mit meinen Pastillen behandelt, die bald so, bald anders zusammengesetzt wurden, bis ich im Winter 1888/89 in Rotenburg (Hannover) die jetzige Form — 0,2 Ichthyol; 0,5 Natr. sal., beide von einander getrennt in einer Cacaohülle bei länglicher Form — als beste fand. Keine Spur des widerlichen Ichthyolgeruches ist an ihnen zu bemerken.

Ich stelle mir die Wirkung, welche niemals, auch in ungünstigen Fällen nicht, fehlt, vor wie folgt: Es ist sicher, dass acute wie chronische Verdichtungen, z. B. jene von Kussmaul, und jüngst die von Freund beschriebenen gynäkologischen Falle, durch Ichthyolbehandlung gelöst werden. Da solche Infiltrate nur durch weisse Blutkörper zu Stande kommen, so muss eine Einwirkung auf weisse Blutkörper stattfinden. Ferner ist sicher, dass in den meisten fieberhaften Krankheiten das natr. salicyl. das Fieber herabsetzt. Wer nun meine oben gegebene Erklärung von dem Wesen des Fiebers angenommen hat, der giebt zu, dass die Wirkung des Natr. salicyl. darin bestehen muss, dass die Thätigkeit der Zellen vermindert wird. Kann man doch sogar gefährliche Collapszustände mitten im Fieber erzeugen bei kräftigen Menschen, nur durch Unmass des Natr. sal. Wodurch kann dies anders geschehen als durch zu sehr geschwächte Zellthätigkeit? Die trophischen Nerven der Physiologen existieren gar nicht; man setze dafür Thätigkeit der weissen Blutkörper, dann hat man die Erklärung.

Da nun die Lungensucht aus Infiltration und vermehrter Zellthätigkeit besteht, so sind die Pastillen auch theoretisch ein sehr vernünftiges Mittel. Zur Geschichte habe ich noch einiges hinzuzufügen. Seit dem Frühling 1889 theilte ich meine Studien befreundeten Aerzten mit und es wurde viel hin und hergestritten. Alle möglichen und von Frivolen auch alle unmöglichen Einwände wurden gemacht, und Keiner wollte auch nur den Versuch machen; ein Beweis, wie tief das Dogma von der Unheilbarkeit

der Lungensucht in das Bewusstsein der Aerzte eingedrungen ist. Im September 1889, nachdem ich mich selbst endgültig überzeugt hatte von der Stichhaltigkeit meiner Sache, schrieb ich an die Aerzte meiner Vaterstadt Hamburg, stellte ihnen meine Entdeckung vor, und bat sie um Material; denn Material brauchte ich, um meiner Kur die nötige Beweiskraft Andern gegenüber zu verleihen. Ich habe mich nicht verrechnet, Dank dem Vertrauen der Hamburger. Im October kam der erste Patient, dem bald Andere folgten, die Kuren gelangen, Erfolg auf Erfolg, Empfehlung auf Empfehlung und so drang die Sache nicht allein in das ärztliche, sondern auch in das grosse Publicum mit dem Erfolge, dass ich Ende Mai 1890, nach achtmonatlichem Bestehen meiner Anstalt, bereits eine Gesamtfrequenz von einhundertsechundsiebenzig Phthisikern zu verzeichnen habe.

Ich bemerke hier in Klammer, dass die Wiegerschen Pastillen durch Herrn Apotheker Hasse in Plön (Holstein) in Schachteln à 50 und 100 Stück bezogen werden können. Der Preis ist für's Erste von dem Fabrikanten auf 7 $\frac{1}{2}$ Pfennig pro Stück festgestellt worden. Im Grossen wolle man sie jedoch direct vom Fabrikanten Herrn Apotheker Schnekenburger in Freiburg (Baden) Jacobistrasse 2 beziehen.

Meine Mitteilung enthielt die kurze Darstellung meiner Heilerfolge, die Art der Behandlung nebst fünf frappanten Krankengeschichten zur Erläuterung, endlich die Bitte, mir Phthisiker in meine Anstalt zu senden, und zwar solche, welche die Aerzte selbst schon aufgegeben. Ich vermass mich jeden Fall von Lungensucht mittelst meiner Specialkur zu heilen. Und hierin steckte ein schwerer Irrtum, wie aus folgendem erhellt:

Die Behandlung der dritten Phthise ist im Grunde dieselbe wie die der zweiten (Koch'schen). Wie wir gesehen haben, nehmen beide ihren Ausgang von unzulänglicher Ernährung des Lungengewebes mittelst mangel-

hafter weisser Blutkörper; und solange der Zustand der Verdichtung ohne weitere Entwicklung dauert, ob weit verbreitet oder beschränkt, genügt meine Behandlung während vergleichsweise kurzer Zeit, um den Process erst zum Stillstand, dann zum Rückzug zu zwingen. Mit andern Worten: die Lungeninfiltration ist heilbar durch meine specielle Behandlung. Etwas anderes ist es jedoch, wenn der Lungenprocess bereits Folgen hat, welche den Tod von Gewebsteilen zur Folge hat oder gehabt hat. Es ist einerlei ob ein Loch bereits besteht, oder ob dasselbe noch von Gewebstrümmern ausgefüllt ist, denn wenn im letzteren Fall Heilung der Ursache stattfindet, so kann dennoch dieser Teil niemals mehr Lungengewebe darstellen, sondern es tritt Vernarbung, Verkalkung etc. auf. Erfolgt aber die Heilung der Ursache nicht, dann wird die Caverne gebildet und es zeigen sich wiederum zwei Möglichkeiten: entweder die Ursache wird auch nach der Cavernenbildung nicht entfernt, dann greift die Nekrose schneller und schneller um sich und führt den Tod herbei (s. u.); oder die Ursache wird entfernt, dann kann die Caverne von innen vernarben und relatives Wohlsein auftreten, aber die Caverne kann sich auch renitent erweisen, sie vernarbt nicht — besonders wenn sie recht gross ist, und dann erschöpft sich der Organismus in Heilungsversuchen, vergeudet sein Ernährungsmaterial an dieser unglücklichen Stelle, und es muss schliesslich doch der Tod eintreten, trotzdem die eigentliche Krankheit geheilt ist.

Hier liegt der grosse Irrtum, in dem ich befangen war, als ich im September 1889 den Hamburger Aerzten schrieb, durch meine Behandlung könne jeder Fall von Lungensucht geheilt werden. Ich hätte schreiben sollen, die specifische Behandlung heilt in jedem Falle (N. B. bei annehmbaren Kräftezustand) die Ursache der chronischen Lungensucht. Das wäre richtig gewesen und ist es auch heute noch. Ich habe damals jedoch wirklich

geglaubt, dass mir die Vernarbung der Cavernen durch meine Kur immer gelingen werde, da sie mir oft gelungen war. Ich habe mich geirrt und habe es oft gebüsst. Heilung ist nunmehr auch dann zu erreichen. s. u.

Soweit die Erfolge bei Anwendung der Pastillen etc. alleine, wenn die Krankheitsursachen geheilt werden.

Werden aber diese Ursachen nicht geheilt, wie verhält es sich dann? Es müssen in dem Falle natürlich Unterschiede da sein, je nachdem die Ernährung sehr oder nur wenig leidet, ja sogar je nachdem man einen grossen bedürftigen oder kleinen weniger bedürftigen Körper vor sich hat. Bei beiden aber schreitet der verderbliche Vorgang schneller oder langsamer vorwärts, wenn das Missverhältniss des Bedürfnisses zum Angebot grösser oder kleiner ist: jahrelang kann es währen, aber auch Monate genügen, um die Lunge arbeitsunfähig zu machen! Es geht genau wie in andern Organen: Ein Unterschenkelgeschwür kann einen Menschen ebenso umbringen, wie ein Lungengeschwür, nur ist das erstere unverhältnissmässig leichter zu heilen, weil es leichter zu reinigen ist, und da liegt zugleich die Heilung der Lungenlöcher. Die andere Möglichkeit der fortschreitenden Lungenverdichtung, nämlich die der bezüglich ungenügenden Ernährung, welche aber genügt um nicht den Zerfall herbeizuführen, kommt allerdings vor — ich habe ihn sechsmal gesehen, aber ist doch im Vergleich zu dem ersten Ausgang selten, muss im Fall des Fortbestehens der Ursache ebenfalls die Auflösung herbeiführen, wenn nicht früh genug eingeschritten wird.

Es bleibt also nur noch die Heilung der Lungendefecte, des Lungengeschwürs. Ob dasselbe nun inficirt ist durch den Kochschen Bacillus, oder nicht, ist für den Heilungsplan ganz gleichgültig. Wer fragt denn danach, ob ein Unterschenkelgeschwür inficirt sei oder nicht? Man reinigt es und heilt es, und sei es noch so gross, wenn nicht etwas Marasmus besteht. Ich wenigstens

habe mich niemals vor einem derartigen Geschwür gefürchtet, ich habe stets Heilung erreicht, erstens durch absolute Ruhe bei zweckmässiger Lagerung, vielleicht während zehn Wochen, wenn es fast ringförmig war, und dann durch tägliche, sogar zwei und dreimalige Reinigung und wende ich Jodoform mit Guttaperchapapier an. So ist jedes Geschwür d. h. jeder Gewebszerfall heilbar, muss heilbar sein.

Es ist mir nicht zweifelhaft, dass sich Bacillen auch in Fussgeschwüren, wie in jedem Geschwür einnisten, sobald dasselbe nicht ordentlich gereinigt wird. Es ist ja allerdings der Husten ein Reinigungsmittel, aber ein sehr mangelhaftes. Man stelle sich doch eine zerfetzte Höhle in der Lunge vor, kann dann diese wirklich durch die Luftröhren als Weg und den Luftstoss als Mittel ganz gereinigt werden? Niemals! der Hustenreiz wird nur durch fremdes, z. B. Sekret, Schwellung, Blutüberfüllung etc. in den Luftröhren ausgelöst, niemals aber durch Eiter in dem unempfindlichen Lungengewebe. Ein Gewebe, das in schwieligen, verdickten Wandungen endigt, nimmt keine Bacillen auf, aber sehr wohl ein Gewebe, das in seinem Bau offen darliegt, z. B. frische Wunden.

Ob also viele Kochsche Bacillen bei kleinen Cavernen oder ob wenig Kochsche Bacillen bei grossen Cavernen gefunden werden, ist ganz gleichgültig. Das ist auch längst bewiesen, trotz Koch und seiner Anhänger. Aber die Lungenlöcher müssen auf jeden Fall geheilt werden, und hier kann in renitenten Fällen nur das Eisen und das Feuer helfen. Auch meine Kur hilft leider nicht. Aber sie hilft dazu. Nehmen wir an, die Ursache der Krankheit wäre entfernt, und sie kann es jetzt, wie wir gesehen haben, dann bleibt eben nur, die Caverne zu verhindern am Verschwinden des Ernährungsmaterials.

Demnach besteht die Heilung der zweiten und dritten Phthise, d. h. der eigentlichen und der Kochschen Lungen-

sucht, in der Anwendung meiner entsprechenden Behandlung resp. ihrer späteren Abänderungen und wo nötig der chirurgischen Behandlung des Lungenzerfalles. Die letztere bedarf noch einiger Auseinandersetzung.

Selbst kein Chirurg von Fach und lange Zeit alleiniger Arzt in meiner Anstalt war ich schon durch diese Umstände gezwungen, einen solchen Eingriff, selbst wo ich die grösste Not sah, zu unterlassen. Wie oft habe ich den Troikart bei Seite gelegt, den ich schon bereit hielt, weil ich den Eingriff wohl vor mir, aber nicht vor der geltenden Medicin vertreten konnte. Es ist ein solches Nichtkönnen trotz des Könnens furchtbar für den Arzt; ich denke, sehr viele Collegen werden mir nachfühlen. Einmal habe ich die kleine Spritze mit ein procentiger Cocainlösung ohne die Nadel herauszunehmen angewandt, aber — das ist keine wirksame Methode, sondern ungefähr so wirksam wie wenn ein Empyem mit dem Troikart behandelt wird.

Jetzt, nachdem meine Methode wissenschaftliche Grundlage erlangt hat und ein tüchtiger Chirurg (Specialist) für meine Klinik erworben ist, werde ich auch energisch und streng folgerichtig jeden Lungendefect, dessen Heilung sich renitent erweist, gegenüber der Pastillenbehandlung, chirurgisch angreifen und zwar nach folgenden Principien: Die Lungenwunde ist freizulegen möglichst ohne dem Brustfellsack eine Oeffnung nach aussen zu gestatten, d. h. das über der Caverne befindliche Lungenfell muss mit dem Brustfell dicht verwachsen sein. Zu dem Zwecke muss die Operation in zwei Teile zerfallen, einem vorbereitenden, welcher in Durchtrennung der Hautdecken, Muskellagen und ev. Resection des Rippenstückes, welches den Zugang zur Caverne versperrt, besteht, wonach einige Tage lang Entzündung der Lungensackpartien unterhalten wird; und dann dem Hauptteil: Eröffnung der Caverne, Entfernung des Abgestorbenen am richtigsten wohl durch

Galvano- oder Thermokaustik. Die Wunde ist möglichst offenzuhalten, etwaige in die Höhle führende Bronchien aber zu verschliessen, die Sekrete stets nach aussen abzuführen etc.

Nur auf diese Weise kann man der Erschöpfung durch Eiterung vorbeugen und diese Operation wird in der nunmehrigen Lungensuchtbehandlung (Phthisiotherapie) eine Hauptrolle spielen. Ich werde sobald genügend Erfahrung mit dieser Operation vorliegt, weiter darüber berichten.

Soweit also meine angewandten Mittel: Bettruhe, Wiegersche Pastillen und in Zukunft Operation der Cavernen. Es kommt nun noch ein sehr wichtiges Moment, was allerdings nicht eigentlich Heilmittel ist, das ist nämlich das ganze Verhalten der Kranken, wie es in meiner Klinik beobachtet wird. Wenn bei fast allen ankommenden Patienten kürzere oder längere Bettruhe verordnet ist, im allgemeinen so lange bis jede Fieberregung verschwunden ist, mindestens: so wird doch darauf ein Hauptaugenmerk gerichtet, dass Alle, bei denen es thunlich ist, sich viel in freier Luft bewegen und ihre Körpermuskulatur stetig und dabei mässig gebrauchen. Es gehört dazu natürlich eine Wohnung, welche frei vom städtischem Verkehr möglichst mitten im Walde liegt und ist ebenfalls nötig, dass diese Luft möglichst gleichmässig temperirt sei, nicht Morgens kalt, Mittags heiss, Abends wieder kalt. Bekanntlich regulirt schon der Wald die Temperatur, noch besser thun es Seen in der Nähe und am besten ist es, wenn das Haus im Walde und an einem oder mehreren Seen liegt. Natürlich darf der Boden nicht feucht sein, sonst treten Erkältungen leicht auf. Also hier haben wir schon eine Reihe Forderungen für die an dritter Lungensucht Leidenden, welche die Wenigsten von ihnen befriedigen können, und doch muss ich auf die wesentlichen bestehen. Leider habe ich mich mehrfach verlocken lassen, meine Pastillen Patienten in's

Haus zu geben, die in einer Stadt wohnten, und habe die schlimmsten Erfahrungen gemacht. Es kommt hinzu die unablässig nötige ärztliche Aufsicht.

Besonders in den ersten Tagen muss der Arzt den Patienten mindestens drei Mal täglich sprechen, wenn er Einblick in dessen Zustand und in die Wirkung des ganzen wahrhaft eingreifenden Verfahrens erlangen will. Nicht allein die Patienten, welche Bett oder Zimmer hüten, soll er beobachten, sondern auch diejenigen, welche im Walde oder Garten lustwandeln. Wenn der Arzt es versteht und sich daran gewöhnt hat, so kann er schon aus dem Gang eines Kranken auf dessen Befinden schliessen, und sieht er ihn wochenlang, dann kann er den Heilungsprocess buchstäblich sehen. Dazu sind die Pastillen ein Mittel von einschneidender Wirkung, wie schon oben auseinandergesetzt, und ist bei Allen mindestens im Anfang die grösste Vorsicht geboten nicht allein dadurch, dass man nur alle 2 oder 3 Stunden eine Pastille verordnet — das wäre unter Umständen sogar ein Fehler — sondern dadurch, dass man den Kranken unter Augen, unter den Fingern behält, sich häufig nach Ohrensausen, Übelkeit erkundigt, Puls und Temperatur beaufsichtigt. Man wolle auch nicht vergessen, dass solches Eingehen des Arztes auf sein leibliches Wohl für den Kranken etwas ungemein Trostreiches ist, und er bringt einem solchen Arzte jeden Tag mehr Dankbarkeit und Freudigkeit entgegen, besonders wo er stets Besserung fühlt. Wie soll aber solche Behandlung im Hause des Kranken, in einer Stadt oder gar auf dem Lande möglich sein?

Habe ich vorhin an der Lage des Hauses, in welchem der an dritter Phthise Leidende wohnen und genesen soll, hohe Ansprüche gestellt, so muss ich diese in Bezug auf das Haus selbst noch höher schrauben. Ein solcher Kranker, wenn er genesen will, muss aus den Verhältnissen, in denen er krank geworden, heraus, am allerersten aus seiner Wohnung, wenn sie nicht etwa meinen ganzen

Ansprüchen genügt; und dann auch dennoch! Der Kranke soll in einem Zimmer schlafen, das gar Nichts bedenkliches in hygienischer Beziehung hat. Ventilation, Beleuchtung, Heizung, Feuchtigkeit der Luft — Alles entspreche unsern wissenschaftlichen Anforderungen. Die Zimmer in meiner Klinik werden mit dem Abdampf der Maschine geheizt, welche die dynamoelectrische Maschine treibt, die das Licht für dieselben Zimmer liefert. Peinlichste Sauberkeit soll herrschen, nicht allein in Beziehung auf die Auswurfstoffe, sondern auf Alles, was den Kranken umgiebt und was sein Auge sieht. Kein Staubkorn darf liegen, der Kranke muss durch solche musterhafte Reinlichkeit auf sich selbst aufmerksamer werden. Es schadet Nichts, dass vier oder gar sechs Kranke in Einem Saal wohnen, allein dann muss genügend Rauminhalt vorhanden sein und wiederum sehr auf Reinlichkeit gesehen werden und dem Schamgefühl Rechnung getragen werden. Die Kranken sollen möglichst in etwas erhöhtem Erdgeschoss, höchstens erstem Stock schlafen. Es ist nicht nötig, dass Jeder einen Abort für sich habe, aber rein und sauber müssen die vorhandenen sein. Genügend Bedienung, geschulte Krankenwärter, Alles gehört zum Hause, auch hübsches Gespann, um den Kranken das vielleicht lange nicht genossene Vergnügen einer Lustfahrt zu bereiten. Man hält sich nicht allein dort auf, sondern man wohnt dort lange und muss sich gemütlich fühlen.

Wenn ich behaupte, dass fast kein einziger Lungensüchtiger eine solche Wohnung hat; dass sie aber zum vernünftigen und dauernd wirksamen Gebrauche meiner Kur nötig ist und eine Bedingung darstellt, unter welcher allein ich es unternehme selbst vorgeschrittene Kranke zu heilen, ohne deren Erfüllung jedoch ist jeden Patienten abweise, dann brauche ich wohl nicht weiter zu erklären, dass die Wiegersche Heilmethode nur in Anstalten durchgeführt werden kann, welche ganz für sie eingerichtet sind. Ich habe wie gesagt schon seit drei

Monaten es abgelehnt, Kranke anderswo als in meiner Anstalt zu behandeln. Sollte aber Jemand obige Gründe noch nicht für zutreffend halten, dann kommt schliesslich das Argument der Ernährung, als am meisten beweiskräftig für meine Anschauung:

Dass eine Krankheit, welche durch Fehler oder Ohnmacht der Ernährung entstanden ist, auch durch dieselbe wieder verschwinden kann, ist ein logischer Satz. Dass aber ein Fehler, der jahrelang, vielleicht jahrzehntelang bestanden hat, der Besserung grosse Schwierigkeiten macht und am wenigsten da, wo er entstanden und lange bestanden, geheilt wird, ist selbstverständlich. Hand in Hand mit den Studien meiner Lungensuchtbehandlung durch Medicamente habe ich die Frage der Ernährung studirt und die Erfolge der Pastillen liegen fast ebenso weit auf dem Gebiete der Verdauung, als dem der Lösung von Infiltrationen — wahrscheinlich hängt das zusammen. Ich sagte schon oben bei der Geschichte der Entstehung der Pastillen (s. o. Seite 50): „Meine Resultate (betr. Natr. salicylic. bei Phthisikern angewandt) befriedigten mich einigermassen, besonders fiel mir auf, dass die Patienten bald nach ihrer Ankunft Appetit zeigten.“ Dies ist mit den Pastillen in erhöhtem Masse der Fall, ein fast unstillbarer Hunger befällt manche Kranke, die früher mit Mühe ein Ei hinunterbrachten. Was Wunder, wenn ich alle Hebel in Bewegung setze, um diese ausserordentlich günstige Thatsache für meine Kranken nach allen Richtungen auszunützen.

Vorausgesetzt, dass keine Durchfälle bestehen, trinken die Kranken zum Hinunterspülen jeder Pastille nicht ganz ein Viertel Liter beste frische Kuhmilch. Sie gewöhnen sich Alle daran, fast ohne Ausnahme, und da die Pastille für den Kranken das eigentliche Agens ist, so rechnen sie die Milch gar nicht als Nahrung, sondern die 2 bis 3 Liter, welche Tagsüber mit den 8 bis 12 Pastillen verschwinden, gehen nur nebenher. Wir wissen

aber, was für prächtige Nahrung damit schon hinunter ist, ohne dass der Kranke daran denkt. Nebenbei möchte ich bemerken, dass es durchaus notwendig ist, bei den Pastillen viel Milch zu geben, denn sonst kann leicht Magendrücken-brennen mit Aufstossen von Ichthyolgeruch, Appetitlosigkeit — kurz acuter Magenkatarrh entstehen, dadurch, dass die Magenschleimhaut durch das umhüllende Natron salicyl. angeätzt wird; die Probe hierzu kann man leicht machen, indem man eine Wiegersche Pastille zwischen Wange und Unterkiefer in der sogenannten Backentasche liegen lässt: Einige Minuten genügen, um eine durch Wasserentziehung entstandene Ätz-Stelle von der Form der Pastille zu erzeugen, deren Epithel sich nach einigen Tagen ablöst. Also hat man dafür zu sorgen, dass die Pastille sich auflöst und verteilt die Schleimhaut berührt, und das kann man am besten durch Milch, deren Caseinflocken die Pastillen sehr gut tragen. Ist Jemandem die Milch zuwider, dann greife ich zur Buttermilch ev. mit Etwas Zucker oder auch gebe ich Dickmilch. Wird das Alles verweigert, so lasse man Milchthee oder Milchkaffee trinken, ich gebe auch in solchen Fällen Glühwein mit Cognac, d. h. natürlich zwischen durch.

Diese Milch werde nur in bester Qualität verabreicht, und hier ist für die Behandlung in einer Stadt eine grosse Schwierigkeit zu überwinden, nämlich umgefälschte und gutschmeckende Milch zu bekommen. Eventuell soll die Milchproduction unter den Augen des Arztes geschehen, wie bei meiner Anstalt; unmittelbar neben ihr befindet sich eine vorzügliche Landwirtschaft, welche den Bedarf an Milch und teilweise Butter, Eier etc. deckt. Auf den Frühstückstisch gelbliche fast dicke Sahne und saubere feinschmeckende Butter reizt den Appetit ungemein.

Wenn um 7 Uhr die erste Milch herumgetragen ist, so finden sich die Patienten um 8¹/₂ Uhr am Frühstückstisch.

tisch ein — oder es wird ihnen vor ihren Betten servirt, und hier nun soll alles Mögliche gethan werden, um Abwechslung zu schaffen. Ich befolge den Grundsatz, dass das Allerbeste für meine Kranken gut genug ist, und so kommt Alles Mögliche zu Tisch, warm und kalt, Eier in allen Formen, gehackte Beafsteaks, geräucherte und gesalzene Fische, Wurst, Schinken, saure Aale, kurz Alles, was man in dieser Beziehung hat. Es ist Thatsache, dass ein solcher Tisch ganz anders zum Essen reizt, als einfah Kaffee und Buttersemmel. An Brot sollen alle Sorten, besonders die gern gegessenen frischen Hamburger Rundstücke vorhanden sein, und es soll besonders Acht gegeben werden, dass alle Schüsseln verziert und delicat zu Tisch kommen. Mancher, der schon Sättigung verspürt, nimmt noch Einiges, weil es reizend aussieht. Man glaube nicht, dass solches Nebensache sei, im Gegenteil, das sind goldne Regeln, denen ich zum Teil meine Erfolge verdanke.

Bis zur Mittagstafel wird dann Nichts genossen ausser der Milch in den verordneten Pastillenzeiten. Um 1¹/₄ Uhr beginnt die Tafel und ist unter denselben Gesichtspunkten zusammengesetzt. Darüber brauche ich mich weiter nicht zu verbreiten. Grundsatz ist: jeden Tag ohne Ausnahme starke Fleischbrühe mit irgend einer Beigabe z. B. Fleischklösschen oder Butterreis oder Makaroni etc. je nach Liebhaberei. Ferner zwei verschiedene Fleischgerichte — aber kein ausgekochtes Suppenfleisch — und zwar in solchen Mengen, dass für den Tag auf jeden Patienten in allen Mahlzeiten zwei Pfund bestes Fleisch gerechnet wird. Abwechslung nach allen Seiten, täglich frisches Gemüse und selten Wiederholungen. Auf Compot gebe ich Nichts, ebenso wie auf Früchte, als Nachtisch empfehle ich meistens Butter und Käse. Wein und Bier wird Mittags und Abends nach Belieben und unentgeltlich gereicht.

Um fünf Uhr biete ich den Patienten Thee nebst

Butterbrod (Fleisch wird zu dieser Zeit erfahrungsgemäss verweigert). Diese englische Sitte wird von den meisten Patienten als Plauderstündchen benutzt und stark besucht. Officiell ist sie nicht.

Um 8¹/₄ Uhr findet die Nachttafel statt und zwar genau wie das Frühstück, und um 10 Uhr müssen Alle in ihren Zimmern sein.

Unter diesen Regeln habe ich geradezu erstaunliche Gewichtszunahmen erlebt; das grösste lieferte darin ein junger Hamburger, welcher in fünf Wochen 32 Pfund zunahm, obgleich er wie die meisten mit Fieber und ohne Appetit ankam. Ueberhaupt vergesse man nicht, dass die Fieberregungen unter dem Einfluss der Wiegerschen Pastillen fast sofort verschwinden und dass hierin jedenfalls der Grund des zunehmenden Nahrungsbedürfnisses liegt. Die Aerzte werden ja jetzt Gelegenheit haben, meine Kur nachzuprüfen, und werden noch Freude erleben an der Dankbarkeit ihrer Patienten, denn Nichts ist mehr im Stande den Mut der Kranken herunterzudrücken, als Appetitlosigkeit und davon abhängige Abmagerung, hat doch von dieser Erscheinung die ganze Krankheit im Volke ihren Namen, aber Nichts ist auch mehr im Stande, dem Patienten die Lebenslust zurückzugeben, als fühlbare Zunahme des Appetites.

Im Anschluss hieran möchte ich einer Sache Erwähnung thun, worin meiner Meinung nach die meisten Aerzte gegen ihre Patienten sündigen. Ich meine das Rauchen. Warum in ailer Welt verbieten sie das Rauchen durchaus? Ich habe meinen Kranken dasselbe nie verboten, sondern empfehle sogar eine oder zwei Cigarren — nicht mehr — und habe nie üble Folgen gesehen, im Gegenteil! Wer aus Liebhaberei raucht, entbehrt Etwas, wenn ihm der Genuss versagt wird, und das macht ihn noch elender, als er schon ist. Bekanntlich regt Cigarrendampf die Denkfähigkeit an, ich behaupte auch, dass er nicht allein nicht den Husten ver-

mehrt, wenn er nicht gerade eingeathmet wird als Qualm, sondern sogar die Luftröhrenschleimhaut abhärtet. Wenn unter Wirkung meiner Kur der Husten beseitigt oder fast beseitigt war, habe ich noch nimmer beobachtet, dass er durch das beginnende Rauchen stärker wurde. Ich lasse sogar in den beiden Gesellschaftsräumen rauchen, damit auch die Damen Etwas von dem Abhärtungsvorteil haben. Ueberhaupt ist das in diesem sogenannten „zarten“ Geschlechte zur Schau getragene Abwehren des Cigarrendampfes nur Zimmerlichkeit. Eine ordentliche tüchtige Frau hat es sogar gern, wenn ihr Mann in ihrer Gesellschaft eine Cigarre anzündet, nicht aus Nachsicht gegen ihn, sondern weil die gute Cigarre auch gut riecht und nebenbei die Unterhaltung an Lebhaftigkeit und Gehalt gewinnt.

Auch für genügende Unterhaltung der Patienten soll gesorgt werden, auf welche Weise, brauche ich nicht näher auszuführen. Die verschiedenen Geschmacksrichtungen sind hier massgebend und soll der Arzt nie mit einem Verbot dazwischentreten, wenn nicht triftige sanitäre Bedenken vorhanden sind, z. B. wildes Ballspielen, Fussball etc., während z. B. Croquet erlaubt ist. Ich habe es nie verstehen können, warum in vielen Anstalten Karten verpönt sind. Es ist Unterhaltung als Zeitvertreib ein ganz vorzügliches Astistent bei der Heilung: der Patient wird verhindert am Grübeln, vergisst seine Lage, sein Heimweh, Sorgen etc.

Wenn nun meine Vorschläge durchdringen, wenn eine eigene chirurgischmedicale Wissenschaft für die dritte Phthise und ihre Folgen geboren wird und jeder derartig Kranke sofort nach Feststellung seines Uebels darin behandelt wird, so fragt man, wo sollen die Mittel herkommen? Diese Kosten sind bisher nur für wohlhabende Kranke erschwinglich gewesen, denn wenn ich selbst, Alles eingerechnet ausser den verbrauchten Pastillen, die erste Klasse (elegantes Zimmer mit Balkon) mit 15 Mark, die

zweite Klasse ein wohleingerichtetes Zimmer zu einem oder zwei Betten) je nachdem mit 12 und 10 Mark, die dritte Klasse (bis zu sechs Betten in einem grossen Saal) mit 8 Mark täglich berechne, so sind diese Preise selbst in der dritten Klasse doch viel zu hoch, um sie dem bürgerlichen Publikum auf längere Zeit erträglich zu machen. Ich sage längere Zeit, denn von meiner im Herbst 1889 den Hamburger Aerzten gegenüber gethanen Aeusserung, in vier bis sechs Wochen definitive (so weit als mögliche) Heilung zu erzielen, muss ich auf Grund meiner Erfahrung nunmehr zurücktreten, indem ich als Mindestes 8 Wochen beanspruche, bei schwereren Fällen 3 bis 4 Monate.

In Erkenntniss dessen richte ich eine vierte Klasse ein, in welcher Alles das, was oben angegeben ist, geleistet werden soll und zwar für fünf Mark den Tag, und ist nur der eine Unterschied, dass diese Kranken nicht in dem Schlosse, wo sich die andern drei Klassen befinden, sondern in Krankensälen, welche im Walde neu nach Art der Krankenbaracken erbaut werden, untergebracht werden.

Dieses wäre nun schon eine wesentliche Erleichterung für den Mittelstand, aber wo bleiben die Besitzlosen? Die Menschlichkeit schon erfordert, sie teilnehmen zu lassen an den Segnungen unserer Fortschritte und muss hier vom Staate und den Kassen eingeschritten werden. Ich behalte mir vor, in dieser Beziehung weitere Vorschläge auf teilweise Selbsthülfe basierend nächstens zu veröffentlichen. Geschehen muss hier etwas, diese Frage ist vielleicht ebenso brennend wie die Socialreform.

Einstweilen jedoch müssen wir mit den Mitteln der betreffenden Kranken zu Rate gehen und es entsteht daher die Frage, wann soll der Patient aus der Klinik entlassen werden? Dass diese Frage sehr schwer zu beantworten ist, versteht sich, aber sie ist doch zu beantworten. Im Allgemeinen kann man sagen: dann, wenn nicht mehr die

Befürchtung vorliegt, dass er zu Hause wieder Rückschritte macht. Sehen wir zunächst ab von jenen Fällen, von operirten Cavernen, deren Verlauf und Ausgänge sich in Zukunft erst zeigen müssen, so giebt es in der That ein Zeichen, auf das man sich in Verbindung mit den physikalischen Feststellungen in Betreff der Heilung ziemlich sicher stützen kann.

Um dieses zu verstehen bedenke man, dass eine Einrichtung im lebendigen Organismus existirt, welche uns eine ziemlich lange Nahrungsmittelentziehung überwinden lässt, eine Einrichtung, welche in der That bestehend gar nicht anders zu erklären wäre, als so, indem unnötige Einrichtungen Luxus sind, welche Erhaltung kosten ebensoviel wie die nötigen, dabei aber nichts leisten. Wo man im Körper Verschwendung findet, kann sie nur scheinbar sein, die Verschwendung selbst muss Zweck haben z. B. die Sicherheit des Körpers oder die der Nachkommenschaft. Die besagte Einrichtung ist die geringere oder grössere Fettanhäufung in allen Gegenden geringeren Druckes. Dieses Ausstopfen aller Lücken im Organismus hat nicht etwa den Zweck allein, eine Rundung und Polsterung zum Schutze der inneren Organe zu bilden, auch nicht, die Wärmeabgabe zu erschweren — das sind beide nebensächliche Eigenschaften des Fettpolsters, welche zu Zeiten recht nützlich und oft unentbehrlich, nicht die natürliche Bedeutung erschöpfen. Der eigentliche Zweck des Fettanhäufens ist der, in Zeiten der Not dem Körper die Möglichkeit zu gewähren, von sich selbst zu zehren. Was sollte wohl aus den Winterschläfern werden, wenn sie keinen Fettvorrat hätten? Sie müssten, wie die Bienen, Nahrungsstoffe aufhäufen; das geht aber nicht bei Fleischfressern. Was sollte wohl aus den Erkrankten werden, die Monate lang nicht den zehnten Teil ihres Bedarfs einführen?

Diesen Umstand können wir uns zum Nutzen machen, indem wir den Phthisiker nicht eher entlassen, als bis er

nicht nur seinen Verlust gedeckt hat, sondern er muss — abgesehen natürlich von den sicheren Fortschritten in der Heilung seiner Infiltration — auch noch ein Plus mit nach Hause nehmen, das zu behalten ihm dringend an's Herz gelegt ist. Ich entlasse meine Geheilten nur mit der strengen Weisung, auf Appetit und Körpergewicht genau zu achten und sich sofort wieder vorzustellen, wenn sich längere Zeit hindurch Abnahme des Körpergewichtes zeigt. Ich erleichtere denselben dieses dadurch, dass ich für eine zweite Kur nur die Hälfte des früher entrichteten Pensionspreises berechne. Ich gebe jedem auch noch einige Schachteln meiner Pastillen, um sich zu Hause von denselben langsam zu entwöhnen.

Das Fett nun wird wohl von vielen nicht als genügend angesehen, um das Leben zu erhalten. Man kennt ja seine Zusammensetzung als viel weniger Unteilchen enthaltend als das Lebensunteil. Allein die oben angeführten Thatsachen beweisen die Möglichkeit, und wahrscheinlich sind es wiederum die Drüsen, speciell vielleicht die Leber, welche den Vermittler spielt.

V.

Krankengeschichten.

Ich wähle die Krankengeschichten nicht aus, sondern lasse den Zufall über die darzustellenden Fälle walten, denn Alle bieten des Interessanten genug, selbst die unglücklich auslaufenden. Ich schlage also das Tagebuch auf und treffe

N. 107. Herr F. H. aus Hamburg, Cigarrenfabrikant, 27 Jahre alt, ev., verheiratet, hat 1 gesundes Kind. Eintritt am 11. April 1890. Hausarzt Dr. B. in H.

Die Familie des Herrn H. soll gesund sein, jedoch hat die Mutter in ihrer Jugend sehr an Scrophulose gelitten. Sie lebt noch und ist gesund. Eltern wohlhabend. Patient war, ohne vorherige Kinderkrankheiten durchgemacht zu haben, scrophulös bis zum 15. Lebensjahr, wurde auch deswegen am Halse geschnitten. Später verschwand die Drüsenschwellung, nur blieb etwas Rötung der Augenlider zurück. Gesund wurde er zum Militärdienst eingezogen, jedoch brachte ihn typhus abdominalis 10. Nov. 1884 in's Lazareth, aus dem er 22. März 1885 entlassen wurde, aber nicht geheilt, sondern mit einem bald geringern, bald stärkern Husten und Auswurf. Beides verlor sich erst im Sommer 1886, aber richtigen Appetit bekam er nie wieder, er hätte ohne Not tagelang fasten können. Im Winter 1886/87 stellte sich Husten und Auswurf wieder ein; einige Male war etwas Blut dabei. Der Husten quälte ihn nicht eigentlich, obgleich er zu allen

Zeiten auftrat, und Patient gewöhnte sich an ihn, teilweise wohl, weil der Auswurf jedesmal leicht befördert wurde. Auswurf war ziemlich stark, ca. 100 Gr. in 24 Stunden. Der Zustand blieb dann so, bald schlimmer, bald besser. Fieber will er nur selten gehabt haben, aber er litt 1889 und 1890 an so zunehmender Mattigkeit und Abmagerung, dass er meine Klinik aufsuchte.

Die Untersuchung der Lungen ergab Capacität 2250 Kubikcentimeter. Links oben (L. O.) besteht hinten (H) bis zum Schulterblattwinkel, vorne (V) bis zur fünften Rippe starke Infiltration, dazu eine mindestens taubeneigrosse Caverne. Das Rippenfell ist jedenfalls beteiligt (W. F. massenhaft), Stechen aber hat er nie gehabt — ein Beweis dafür, dass die Verwachsung des Rippenfells mit dem Lungenfell ganz langsam, seit 1885 vielleicht schon, von Statten gegangen war. Die rechte Lunge (R) war frei bis auf die Spitze, welche — H mehr — infiltriert war. Ausserdem bestand auf beiden Seiten verbreiteter Luftröhrenkatarrh.

Die Wiegersche Kur wurde sofort eingeleitet mit 5 Tage Mittags unterbrochener Bettruhe, den ersten Tag 2stündlich eine Wiegersche Pastille, den zweiten und dritten Tag anderthalbstündlich und vom 4. bis 28. Tag mit zwei Pausen von je einem Tag stündlich eine Pastille, d. h. täglich 12—14, d. h. 6—7 Gramm Natr. sal. und 1,2 Gr. Ichthyol. Der mitgebrachte sehr starke Husten und Auswurf ging sehr schnell zurück, so dass Patient nach 4 Wochen nur Morgens etwas husten und ca. 10 Gr. auswerfen musste; Katarrh verschwand ganz. Es stellte sich vom dritten Tage ab ein nie gekannter Appetit ein derartig, dass er in vier Wochen 13 $\frac{1}{2}$ Pfund zugenommen hatte (auf der Bahnhofswaage constatiert, da in der Anstalt überhaupt keine Waage ist) und er sich trotz meines Widerspruchs für gesund erklärte und nach vierwöchentlicher Kur am 4. Mai abreiste. Interessant war an diesem Falle noch, dass die vielen W. F., welche in diesem Falle

braunschwarz waren, schon nach vierzehntägiger Kur anfangen abzublassen, ein Zeichen für die Vernarbung der Caverne.

Der Schlaf war nach Beseitigung des nächtlichen Hustens ein ganz ausgezeichneter, wie überhaupt scheinbar durch die Pastillen eine grosse Schläfrigkeit eintritt, in Wirklichkeit ist es aber das beginnende Wachstum sämtlicher Gewebe, die Not gelitten, wie aus meiner oben gegebenen Theorie des Schlafes hervorgeht.

Gehen wir jetzt an der Hand meiner Lehre den Fall durch und bestimmen die Prognose, die Aussicht, die der F. H. für sein späteres Leben hat. Wir haben einen Patienten, der von einer Mutter stammt, welche in der Jugend ernährungskrank war, skrophulös; es ist also die Vererbung eines minderwertigen Drüsensystems nicht allein möglich, sondern auch wahrscheinlich, da er in der Jugend an Drüsenvereiterung, Augenbindehautentzündung etc. litt, trotzdem die Nahrung nicht schlecht war. Dann genügte die Ernährung in der Zeit des Wachstums, bis ein langwieriger Typhus den Ernährungsmangel hervorrief. Die Entstehung ist also klar. Dass die Heilung ganz gut eintreten konnte, erhellt erstens daraus, dass die Fortschritte der Krankheit trotz geringem Appetit in den sechs Krankheitsjahren von 1885 bis 1890 nur gering waren und zweitens, dass die Genesung bei gutem Appetit so überraschend schnell eintrat: Nach einigen Tagen des steigenden Genusses meiner Pastillen trank er nicht allein die dazu gehörigen 12—14 Glas Milch, d. h. drei Liter pro Tag, sondern verzehrte auch mit unverkennbarem Hunger die nahrungsreichen Anstaltsmahlzeiten — und schlief bis 14 Stunden (!) von 24, ein Umstand, der beweist, dass alles Essen nicht allein verzehrt, sondern auch ausgenutzt wurde, so dass er sichtbar Fettpolster bekam. Die Untersuchung am 4. Mai ergab ausser Dämpfung und etwas kleinblasiges Rasseln R. O. Apex, in der linken Lungenspitze noch deutliches Cavernenathmen, aber herum

rauhes Vesiculärathmen mit spärlichem Knacken und langem Ausathmungshauch. Er konnte also mehr erreichen, rechts sicherlich, wo der Fortschritt kaum merklich war. Er nahm einen Vorrath meiner Pastillen mit nach Hause und die Sache ging gut. Noch am 15. Juli schrieb er mir dankbar und glücklich, dass er sich ganz gesund fühle, gar keinen Husten habe, sehr gut schlafe. Wie ist es also mit seinen Aussichten? Zunächst ist zu sagen, dass die Anlage weiter besteht, wie in jedem solchen Falle; da also eine solche Heilung niemals zu erreichen ist, sind wir berechtigt, ihn als geheilt zu betrachten? Antwort: Wenn vorgesorgt ist, dass nicht jeder Schnupfen, jeder Magenkatarrh den Wiederausbruch herbeiführt, dann ist er allerdings im praktischen Sinne geheilt. Ich notirte N. 107 als geheilt.

N. 160. H. P. aus L. bei A, 12 $\frac{1}{2}$ Jahr, ist der Sohn und erstes Kind eines Gutsbesitzers und stammt aus einer Familie, welche nicht den geringsten Anhalt für Vermutungen von Lungensucht bietet. Jedoch ist er als einziges Kind sehr verhätschelt worden, und obgleich er zeitig laufen und sprechen konnte, überhaupt ein gesundes Kindchen gewesen, so soll er doch schon seit seinem ersten Jahren nächtlich „hohlen Husten“ gehabt haben. Da er heute noch den Rosenkranz zeigt, so ist anzunehmen, dass der Ernährungsgrad nicht grade besonders stand. Ostern 1888 stellte sich Fieber ein, nachdem Monatelang Unlust, Mattigkeit und Appetitlosigkeit bestanden hatten, wesswegen auch Aerzte zur Hülfe gerufen wurden. Der Husten verschlimmerte sich wesentlich aber der Auswurf war stets gering, und Phingsten 1888 trat bei ungemein starken Husten Blutspeien auf. Bettruhe und ärztliche Behandlung 4 Monate, Besserung, worauf Kur auf der Insel Föhr, welche sehr gut that, so dass Appetit eintrat und sich die Symptome verminderten. Im folgenden Winter verschlechterte sich der Zustand wieder, war jedoch etwas erträglicher, als im

Frühling vorher. Im August wurde die Kur auf Föhr erneuert, jedoch ohne den guten Erfolg, und schleppte Patient sich mit seiner Unlust und Anorexie bis zum Mai 1890. Darauf trat er in meine Klinik ein, von seinem Hausarzt Dr. F. gesandt und zeigte folgenden Status.

Eintritt 23/5 90. Capacität 1675; Appetit schlecht; Fieber fortwährend bis 39° . Schlaf tief, mit Träumen. Schweiss gegen Morgen stark; Husten trocken, sehr viel und quälend; Gewicht $68\frac{1}{2}$ Pfd.; Infiltration L $\frac{1}{1}$ viel Giemen, wenig Knacken, kein Rasseln; Infiltration R O $\frac{1}{4}$; Keine w. f. Wohnung I. Classe mit Frau Mutter. Die linke Infiltration war in der oberen Hälfte so dicht, dass fast Schenkelschall sich bot und beim Ein- und Ausatmen bronchiales Hauchen statthatte.

Bei dieser sicherlich schweren Erkrankung wurde strenge Bettruhe angeordnet und 14 Tage durchgeführt. Der kleine Patient besserte sich dann auch und ertrug die Anfangs 6, später 8 und 9 Pastillen sehr gut, mit dem Erfolge, dass der Husten sehr wesentlich nachliess und sich Appetit einstellte. Dieser Appetit hielt sich die ganze Zeit der Kur und darüber hinaus, so dass der Junge schliesslich 11 Pfund gewonnen hatte und dicke, rote Backen zeigte. Die Infiltration löste sich allmählich in den unteren zwei Drittel der linken Lunge, während in dem obern Drittel plötzlich Rasseln auftrat, das von vermehrtem Auswurf begleitet war. Das ausgezeichnete Befinden veranlasste die Eltern gegen meinen Willen den Kleinen wegzunehmen, und ist glücklicher Weise kein Rückschlag erfolgt. H. P. verliess meine Klinik am 26. Juni nach fünfwöchentlicher Kur und zwar als gebessert aber nicht geheilt. Der Vater brachte ihn mir am 9. Juli und am 29. Juli zur Untersuchung, um ihn wenn nötig einer Nachkur zu unterwerfen. Jedoch zeigte sich zu beiden Fristen ein Fortschritt, indem am 9. Juli in der linken Spitze Cavernenhauchen nebst Vesiculäratmen ohne Giemen zu hören war und das zweite Mal

unter demselben Lungenbefund ein gradezu blühendes, kräftiges Kind sich vorstellte.

Ich muss sagen, dass mich dieses Resultat im höchsten Masse befriedigt, ohne zu verkennen, dass hier nicht Alles erreicht ist, was erreicht werden kann. Ich habe den Eltern eröffnet, dass die linke Lungenspitze derartig verfüllt gewesen, dass sich nunmehr ein ziemlich grosses Loch gebildet habe, und dass zum weiteren Leben des Erben eine Operation nötig sei, welche dieses Loch direkt angreife und zur Heilung bringe. Erst wenn dieses geschehen sei, — ich setzte als Termin Ende August fest — dann dürfe die bestehende Krankheit als geheilt angesehen werden, und hänge es alsdann lediglich von dem Genesenen resp. seinen Eltern ev. Gattin u. s. w. ab, ob die Gesundheit von Dauer sei. Diese Erklärung nahmen die Eltern gefasst an und sind auch entschlossen, die notwendige Behandlung eintreten zu lassen, und der kleine Patient selbst, ein sehr verständiger Junge, wird sich fügen.

Zu dem Verlauf kann man noch einiges Interessante sagen. Trotzdem Zerfall der Lungenspitze vorhanden war, keine Wiegersche Flecke. Nämlich der Zerfall bildete sich bei der Heilung der Umgegend, als die betroffenen Stellen nicht mehr die Organisirung halten konnten. Später, wenn der Fall vielleicht vernachlässigt wird, werden sich die Flecken bilden, da Verwachsung und Eiterung mit Gährungs-Fäulniss- und sonstigen Processen in der Caverne auftreten kann und ungehörige Producte in die Lymphbahnen der Haut gelangen um hier entfernt zu werden. In diesem jetzigen Stadium der Reinheit hingegen ist dies Auftreten der w. f. oder gar W. F. nicht denkbar.

Man achte nur auf das so sehr erfreuliche prompte Verschwinden des Fiebers und das Erscheinen des Appetites! Ist das nicht gradezu wunderbar? Besonders nach so lange bestandener Appetitlosigkeit, Hustenquälerei

und Fieberfrösteln. Jetzt läuft der Patient, der von mehreren Aerzten bereits aufgegeben und von Eltern als hoffnungslos betrauert war, als kräftiger fröhlicher Knabe auf der Scholle herum, wo er später als Herr zu gebieten hat.

Frau D. K. aus P. ist drittes Kind ihrer Eltern, gegenwärtig 35 Jahre alt, lebt in auskömmlichen Verhältnissen und hat ein Kind. Sie stammt aus einer sehr belasteten Familie, zwei Geschwister starben an Lungensucht, und sie selbst litt in der Jugend ganz ausserordentlich an „Drüsenkrankheit“ (sehr richtiger Ausdruck. Der Verf.) Dies verliess sie erst sehr spät, dann aber galt sie für ganz gesund, bis sie Ende vorigen Jahres (1889) allmählich zunehmende Unlust und Mattigkeit, Unwohlsein spürte. Der Arzt erklärte sie für krank im Unterleibe, jedoch schlug die Kur nicht an. Im April 1890 trat zuerst Husten mit Auswurf im Fieber auf, welches zusammen sich als sehr hartnäckig erwies. Dazu trat Mitte Mai Heiserkeit. Die Patientin und ihr Mann, eingedenk der schweren Familienkrankheit, beschlossen dagegen energisch zu kämpfen und so kam sie in die Klinik.

Die Untersuchung am 29. Mai 1890 ergab an der kräftigen, fast lebhaften Frau eine totale Infiltration der rechten Seite mit ansgebreiteten Rasselgeräuschen, ebenso eine Infiltration des oberen Teiles des oberen linken Lungenlappens. Der Auswurf war nicht reichlich, etwa 20 Gr., aber sehr schwer loszubekommen. In der Nacht hatte Frau K. Ruhe, jedoch bestand fortwährend Fieber, und sie erwachte stets schweissgebadet. Appetit war sehr schlecht, Stuhlgang dünnflüssig, dreimal täglich, Trockenheit im Halse recht schmerzhaft, und die Lunge fasste beim hohen Atmen 2750 Kubikcentimeter.

Dieser Befund liess an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig, und ergab dann die sofort eingeleitete Kur die erfreulichsten Resultate. Am 29. Juni, dem Tag ihrer Abreise, steht im Tagebuch: Auf der ganzen Lunge fast

nichts abnormes zu hören. Befinden sehr gut, Schlaf ausgezeichnet, Auswurf nicht vorhanden, kein Fieber, und nur sehr wenig Husten, d. h. nur Morgens etwas. Zunahme $14\frac{1}{2}$ Pfund. Dieser Fall könnte, wenn nötig als Schulfall dienen, nicht allein was die Entstehung der Krankheit anbelangt, sondern auch Verlauf und Ausgang. Man sieht so recht an dieser Frau K., dass die beginnende Lungensucht eine durch ärztliche Kunst sofort heilbare Krankheit ist, welche nicht langsamer verläuft, als andere heilbare Krankheiten. Interessant an diesem Falle ist noch, die unmerkliche Entwicklung. Denn dass sich die totale Infiltration der rechten Seite nicht in dem kurzen Zeitraum von April bis 20. Mai bei diesen gelinden Begleiterscheinungen bilden konnte, sondern wenigstens schon Ende 1889 eingesetzt hatte, ist klar. Die Frau mit ihrem fröhlichen Temperament hatte nur gegen das Gefühl des Krankseins gekämpft, bis sie unterlag. Aber auch hier ist das erste Symptom Unlust und Appetitlosigkeit. Wiegersche Flecke finden sich auch hier nicht, denn es ist keine Zerstörung mit Ueberleitung von Zerfallsproducten da.

Diese Kranke hat die Klinik mit meiner Zustimmung verlassen, weil erstens ein weiteres Verweilen mir überflüssig erschien und zweitens die Mittel nicht derartig vorhanden waren, um etwas nicht durchaus Nötiges aufzuwenden, wenn es von Belang ist. Jedoch gab ich ihr die Weisung, sich alle 14 Tage vorzustellen, mit den nötigen Pastillen zum Abgewöhnen nach Hause mit. Dennoch ist sie bis jetzt nicht wiedergekommen, was erfahrungsgemäss ein gutes Zeichen ist.

Abgesehen davon ist die Prognose für Frau K. gut. Sie hat freilich das Damoklesschwert der schweren Belastung, oder sagen wir der Ernährungshindernisse über sich hängen, allein bei der nunmehrigen Klarstellung der Ursachen und der Heilung, welche ich ihr entsprechend dem Bildungsgrade mitgeteilt, liegt ihre Lebensdauer

nunmehr fast in ihrer eigenen Hand. Der Vorrat an Körpermateriale und das Controliren desselben mittelst der Waage ist gewiss ein bequemer Wegweiser bei gutem Willen. Dieses ist also der seltene Fall, dass in sechs Wochen Heilung erreicht wurde.

N. 127. H. G. aus H. bei Z. Stellmacher, 24 Jahre alt stammte aus einer sehr belasteten Familie (Mutter und Schwester † am Phthisis) ein mittelgrosser, kräftig gebauter Mann, kam am 20. April 1890 in meine Klinik und zwar in einem trostlosen Zustande: er wurde halb getragen. Er will als Kind immer gesund gewesen sein, ebenso später, und nur wegen Krampfadern nicht Soldat geworden sein. Im December 1888, während er sich auf der Wanderschaft in (Stadt) Brandenburg befand, trat nach Erkältung Husten auf. Das Aussehen verschlechterte sich, Mattigkeit und Appetitlosigkeit brachten ihn herunter. Seit 5. Mai 1889 konnte er nicht mehr arbeiten und reiste nach Hause. Besserung im Sommer, aber öfter Bluthusten, neben dem auch sonst recht starken Auswurf. Im Herbst 1889 schien er sich etwas zu erholen, indem sich die Kräfte hoben, jedoch zu Weihnacht setzte ein neuer Anfall ein und von da ab verschlimmerten sich folgerecht alle Krankheitszeichen, so dass er seit Anfang März 1890 das Bett nicht verlassen hat.

Die Untersuchung dieses schweren Patienten ergab neben einer Unzahl W. F. eine beinahe vollständige Infiltration der rechten Lunge, dabei eine mindestens faust-grosse Caverne in dem oberen Lappen, oder besser der obere Lappen war fast vollständig zerstört. Ferner Infiltration der linken Lunge in ihrem oberen Lappen und auch den vordern Theilen des untern Lappens. Eine kleine Caverne war sicher auch in der linken Spitze vorhanden. Fieber nie unter 39 Grad, dabei starke Nachtschweisse, schlechter Schlaf, fortwährender Husten, gar kein Appetit, sechszig Gramm Auswurf in 24 Stunden. Atemnot bei Bewegung und grosse Schwäche vervollständigten dieses

traurige Krankheitsbild. Von seinem Arzte war G. aufgegeben, und auch ich gab wenig Hoffnung.

Es war dieses einer von den Fällen wo ich gar gerne operirt hätte. Ich habe ihn auch nur aufgenommen, weil er die weite Reise zu mir gemacht hatte und die Rückfahrt kaum überstanden hätte. Gab nun auch dieser Fall in Bezug auf Erhaltung des Lebens wenig Hoffnung, da die Operation damals noch ausgeschlossen war, so war doch derselbe im Stande ein deutliches Bild von der Wirkung meiner Heilart zu geben, indem die infiltrirten Teile gelöst werden und atmen konnten, so dass Hoffnung zur Verlängerung des Lebens und vor Allem Besserung des Zustandes geboten war. Also wurde meine Kur energisch eingeleitet. Das erste, was sich änderte, nachdem stündlich eine Pastille genommen war, bestand in dem am vierten Tage beginnenden Appetit mit leidlichem Schlaf in der folgenden Nacht, welche beide dem Kranken frohe Zuversicht einflössten. Diese Aenderung hat auch in diesem Falle nicht versagt, während fast alle sonstigen Zeichen der Besserung unterblieben. Zunächst das Fieber. Unverkennbar wurde es modificirt, es ging auch teilweise weg, zuweilen tagelang, d. h. wenn die Cavernen im reizlosen, wenig eiternden Zustande waren. Jedoch war es nicht möglich, solchen Zustand dauernd herbeizuführen; warum, weiss ich nicht, so grosse Cavernen können eben nicht heilen anders, als wenn man sie öffnet. Demnach musste ich operiren oder ich musste den Patienten wegschicken. Ich wählte das letztere und sandte ihn Sonnabend vor Pfingsten, da er sich gut befand und schon längere Zeit Spaziergänge gemacht hatte, nach Hause, „auf Urlaub“ wie ich ihm sagte. Leider hat sein Vater dies missverstanden und mir ihn nach acht Tagen wieder zugeschickt, ohne Begleitung. Er hat dann noch 14 Tage gelebt und ist am 14. Juni an Erschöpfung zu Grunde gegangen.

Dieser Fall, den man sich schwerer als dauernden

nicht denken kann, zeigt die Möglichkeit der Heilung, wenn die beschriebene Operation gemacht wird. Wenn H. G. wäre bald nach seiner Ankunft, nachdem er sich erholt hatte, operirt worden, indem man die Höle in dem rechten obern Lungenlappen breit öffnete und die eiternden Teile anfrischte und die Communication mit den Luftröhren beseitigte, dann würde H. G. heute noch leben, denn die übrigen Partien waren durch die Behandlung heilbar, wie ich gezeigt habe, und die kleine Caverne der linken Seite konnte im schlimmsten Falle ebenso beseitigt werden.

Die Entstehung der Krankheit ist sehr klar auch in diesem Fall. Die Familie von Mutterseite sehr belastet, bot die Ursache. Fehlerhaftes Drüsensystem, welche aber durch die gute Pflege (die Leute leben in guten Verhältnissen) am Ausbruch verhindert wurde. Erst nachdem er auf die Wanderschaft gegangen war, und oft genug das Nötige mag entbehrt haben, traf ihn sein Schicksal. Man wolle auch das Verhalten der Wiegerschen Flecke beobachten, die keine Miene zum Verschwinden machte.

Wenn ich auch Diejenigen hinzurechne, welche nach ihrer Entfernung aus meiner Klinik, aber nur wenn sie mit derselben in Contact blieben, d. h. mich unterrichteten von ihrem Zustande und meinen Rat einholten, gestorben sind, so habe ich unter meinen annähernd zweihundert Kranken zwölf Todesfälle und darunter ist nicht ein Einziger, welcher **nicht** durch Erschöpfung vermittelst **grosser** Cavernen vom Tode ereilt wurde. Zur Vergleichung will ich noch zwei anführen:

N. 175. J. H. aus L., Seminarist, 20^{1/2} Jahre alt, erstes Kind seiner Eltern, stammte aus einer angeblich vollständig gesunden Familie, und war sowohl als Kind, als auch später vollständig gesund, nur dass er rapide wuchs und dabei ein sehr wählerischer, ja schlechter Esser war. Im Januar 1890 überstand er die Influenza,

jedoch blieb Unlust, Mattigkeit und Appetitlosigkeit zurück. Dazu kamen im Februar Fieberregungen und erst Mitte März stellte sich der Husten ein, dem Ende März Auswurf folgte. Sämmtliche Symptome gingen im starken Masse weiter, das Fieber hielt sich stets sehr hoch, bis $41,2^{\circ}$; sehr starke Magerkeit benahm ihn der Möglichkeit des Gehens und hatte er seit Mitte Februar stets das Bett gehütet. Am 20. Mai wurde er in meine Klinik getragen, in einem Zustande, in dem ich nicht einmal eine Untersuchung vornehmen konnte. Das Bild am 27. Mai war folgendes: Appetit schlecht, Fieber 40° , Schlaf unterbrochen, Husten oft aber nicht kräftig, Auswurf 50 Gr., Schweiss sehr reichlich; Schmerzen beim Husten fast unerträglich. Infiltration R. von oben drei Viertel, hinten ganz, dabei grosse Caverne. Infiltration links von oben drei Viertel, dabei eine eigrosse Caverne in der Spitze. Wiegersche Flecken nicht zu sehen.

Die eingeleitete Specialbehandlung hatte den einen Erfolg, dass der Kranke im Anfang sich erholte und Appetit bekam. Sogar das Fieber verlor sich langsam, so dass drei Tage lang vor dem Tode normale Wärme herrschte. Der Schlaf wurde tiefer und weniger unterbrochen, jedoch die Kräfte nahmen noch ab, erstens wegen des unverminderten Auswurfes, zweitens aber weil sich ein hartnäckiger Durchfall einstellte, dem gegenüber schwer aufzukommen war. Dass dieser Durchfall das Ende beschleunigt hat, indem er die geringen Kräfte vollends verzehrte, ist sicher, aber dass J. H. auch ohne ihn das Zeitliche gesegnet hätte, kann nicht bezweifelt werden. Ja sogar glaube ich nicht, dass ich mich nicht in diesem Falle, d. h. nach der Ankunft in meiner Anstalt zu einer Operation entschliessen würde, wenn derselbe genau in derselben Verfassung noch einmal an mich kommen würde, denn in diesem Falle wäre die Operation unfurchtbar, weil die andere Lunge, während die operirte nicht athmen kann, nicht im Stande ist, das Leben des

Organismus zu erhalten, weil sie selbst zu weit infiltrirt ist. In diesem Falle müsste also der Operation die medicamentöse Lösung vorangehen, wozu aber diese Krankheitslage keine Zeit liess.

Das Fehlen der Wiegerschen Flecke darf nicht wundern, denn es gehört zu ihrer Entfaltung ein ziemlicher Zeitraum, wie oben auseinander gesetzt wurde, und in unserem Falle währte die Bildung der Cavernen vielleicht nur einige Wochen, höchstens aber anderthalb Monate.

N. 105. L. Schn. aus N., Kammerzofe, 27 Jahre, nicht verheiratet, ev. stammt aus einer sehr belasteten Familie, unter andern starb eine Schwester an Phthise. Als Kind war L. Schn. angeblich immer gesund bis auf einige Anginen, von denen sie sehr geplagt war. Im Sommer 1886 hatte sie ein sehr aufreibendes Leben, Nachtwachen bei der kranken Schwester, Appetitlosigkeit. Schwäche stellte sich ein, sodann der Kummer über den Tod der Schwester. Am 2 September 1886 starker Husten, von Aerzten als Lungenkatarrh bezeichnet, leitete die Schwindsucht ein, und die Symptome stellten sich nach und nach ein: Fieber, Auswurf, Schweiss, Schmerzen in der linken Brust. Anfangs 1887 Besserung, ging in Dienst. November 1888, nachdem der Husten nie ganz verschwunden war, brach die Krankheit plötzlich mit erneuter Heftigkeit aus, nachdem sie wochenlang schlaflos gewesen, und sie musste 2 Monate das Bett hüten. Seit der Zeit mit kleinen Erleichterungen allmähliche Verschlimmerung, seit Weihnachten 1889 hoffnungslos, stark abgemagert, reiste sie am 10. April ohne Anmeldung nach meiner Klinik, d. h. sie lag im Federbette und wurde hereingetragen. Das Bild an diesem Tage war folgendes: Schlaf unruhig, Appetit nicht, Nachts zuweilen Heiss-hunger (Patientin scheint etwas hysterisch), Auswurf 60 Gramm, Husten Tag und Nacht sehr quälend, Infiltr. L. die ganze Lunge, oben grosse Caverne, Infiltr. R. O. $\frac{1}{4}$

R. U. Rasseln und H. U. Dämpfung handbreit. Fieber (Mittag) 38,7. Starke Athemnot, Cynose. Gewicht 79 Pfund, früher 115—120. W. F. und Decubitus.

Wie sich aus diesem Bilde von selbst ergibt, war hier von einer Rettung überhaupt nicht mehr die Rede, und wenn sich auch der Appetit nach Einleitung der Kur hob, und die Nächte ruhig wurden, da der Auswurf und Husten nachliess, so konnte doch diese Kraftlosigkeit nicht besiegt werden, zumal bei dem Decubitus. Jedenfalls hatte sich der Zustand geändert, die Wirkung der Behandlung war unverkennbar, die Patientin war hoffnungsfreudig und verschied ohne Ahnung von ihrem baldigen Ende 10 Tage nach dem Eintritt in die Klinik.

Dieser Fall ist so einfach, dass ich kaum noch etwas hinzuzusetzen brauche. Dass auch hier durch Operation Nichts mehr zu machen war, ist sicher, solche Fälle müssen eben in die Klinik, bevor eine totale Kraftlosigkeit und solche riesige Zerstörung der Lunge eintritt.

Schluss.

Hiermit schliesse ich die Darstellung meiner Behandlung der Lungensucht und bin bereit, auf jede sachliche Entgegnung zu antworten und meine Lehren zu verteidigen. Ich habe ja im Laufe dieser Arbeit eine ganze Reihe neuer Ansichten ausgesprochen, welche mehr oder minder alle in die medicinischen Fächer gehören, nämlich die Lehre von der Bedeutung des Drüsensystems, von der Wirkung und dem Schaffen der weissen Blutkörper, von den Unteilchen und Unteilen, deren Form und Bewegung, von der notwendigen Aenderung unserer wissenschaftlichen Forschung, von dem Wesen der Lungensucht und noch andere mehr. Dieses sind lauter wichtige Sätze und im Fall ihrer Stichhaltigkeit im Stande, eine totale Umwälzung in der Therapie, ja sogar in der Systematik der Krankheiten herbeizuführen.

Nachdem meine Arbeit in Druck gegeben war, traten noch zwei medicinische Ereignisse ein, denen ich notwendig einige Worte widmen muss. Erstens das Cornet'sche Buch „Ueber Tuberculose“ und zweitens die bekannte Andeutung Koch's über Versuche, welche er anstellen wolle zur Heilung der Tuberculose.

Herr Doctor Cornet beweist zunächst durch Versuche an 2000 Thieren, dass man durch Einimpfen von Staub, der aus der Nähe der Lagerstätte von Lungensüchtigen genommen ist, in die Leibeshöhle Tuberculose erzeugen kann, nämlich wenn der Staub Sporen oder Bacillen enthielt; dass aber die Bacillen (oder Sporen) sich nicht allerorts finden. Ferner behauptet er, dass die Tuberculose nur durch Einathmen des verstäubten Auswurfs von Lungensüchtigen entstehe, und beweist es teilweise damit, dass in den katholischen Krankenpflegerinnenorden 63 von 100 an Tuberculose, und zwar in den ersten 10 Jahren doppelt soviel starben, wie später, weil sie so viel mit Lungensüchtigen verkehrten und sich bald anstecken.

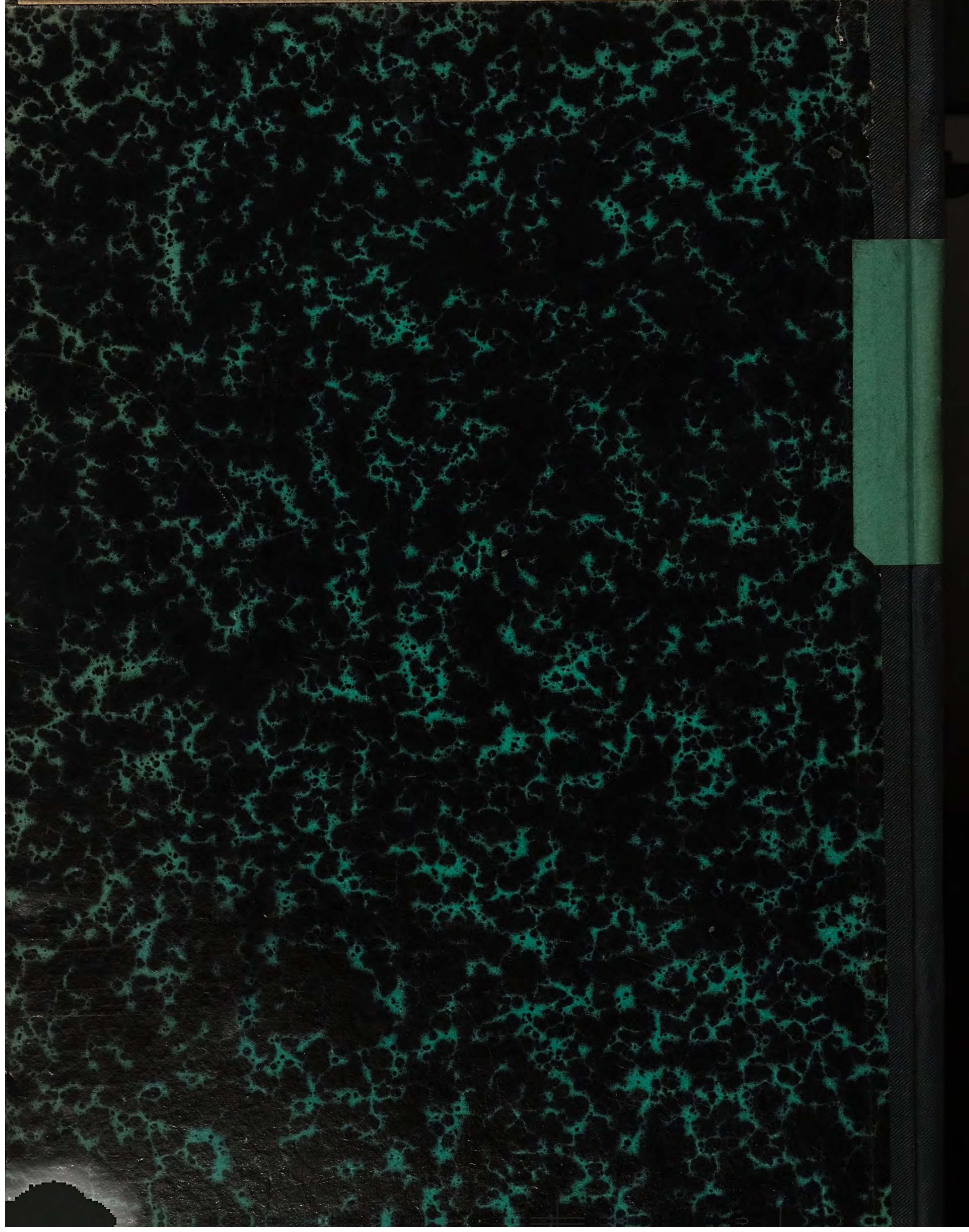
Diese sehr kurze aber treffende Wiedergabe wird Herr Doctor Cornet annehmen.

Selbstverständlich findet sich auch hier wieder die unsinnige Behauptung (Seite 161), dass kein ernst zu nehmender Arzt mehr die Koch'sche Lehre bestreite! Das heisst, so ganz ist Herr Cornet doch nicht von der Richtigkeit seiner Worte überzeugt, denn er sagt Seite 169: Während der Arzt, der durchdrungen ist von der Ansteckungsfähigkeit der Tuberculose, ein sorgsames Auge auf die zweckmässige Beseitigung der Ansteckungstoffe haben wird — — — —, beschränkt sich der andere — und das ist, wie mir Niemand bestreiten wird, leider bis heutigen Tages die weitaus grösste Mehrzahl — darauf, dem Kranken ein Spuckglas geben zu lassen und ist schon zufrieden, wenn er sich in demselben ab und zu von der Beschaffenheit des Auswurfs überzeugen kann. Wie stimmt denn das zusammen? Auf der einen Seite soll kein vernünftiger Arzt die Koch'sche Lehre bestreiten, und auf der andern Seite kehren sich die allermeisten nicht daran?

Ich aber bestreite nicht allein die Ansteckungsfähigkeit von gesunden Personen, sondern will Herrn Cornet noch zwei Beweise für meine Ansicht geben. Wenn gesunde Männer sich mit dem bacillenhaltigen Staub anstecken könnten, dann wäre Herr Cornet jetzt schon im letzten Stadium der Schwindsucht, denn er hat durch sein Hantiren mit dem gefährlichen Staub, Verkehren in den staubigen Räumen u. a. m. mindestens 4000mal Gelegenheit gehabt, sich anzustecken. Aber nur nicht ängstlich, eine gesunde Lunge verträgt eine Portion Sporen und Bacillen, und deshalb ist Herr Cornet und Andere bei ihren Untersuchungen nicht erkrankt! Zweitens aber betrachte man jetzt die Sterblichkeit in den Krankenpflegerinnenorden vom Standpunkt meiner Lehre aus: Kann es etwas Einfacheres geben, als diese Erkrankung: Solche armen Geschöpfe gehen doch nicht aus Vergnügen

und nicht der zehnte Teil aus Begeisterung für die Sache in solche Orden. Wie viel Kummer, Sorge, Herzeleid mag ein solches verlassenes Wesen dazu treiben, der Weltfreuden abzusagen? Lese man noch einmal, was ich über die Ursache der dritten Phthise sagte! Und nun diese Ernährung! Ich war längere Zeit Arzt in katholischen Gegenden, aber eine gesunde Krankenschwester habe ich nicht gekannt, wohl aber traurige Ernährungsverhältnisse! Drei Schwestern lebten von ca 500 Mark jährlich bei freier Wohnung und Betteln! Dazu der anstrengende Dienst, 3 bis 5 mal täglich Winter und Sommer Messe! Sind sie dann erst ernährungskrank, dann geht es rapide abwärts, dann kommen auch die Koch'schen Bacillen durch die — in der gewiss verdienstlichen Cornet'schen Arbeit — bezeichneten Verhältnisse der Krankenzimmer, ja es kommt am Ende auch zur allgemeinen Aussaat, zur ersten Phthise, Miliartuberculose. Ich denke, so ist die Sache viel klarer.

In frohes Erstaunen hat mich die Aeusserung des Herrn Koch auf dem medicinischen Congress versetzt, einem Heilmittel der Tuberculose auf der Spur zu sein! Das ist recht, jetzt muss es sich zeigen, ob sich seine Lehre noch länger halten lässt! Jedenfalls muss der berühmte Forscher finden, dass sich grössere Cavernen nie durch Arzneien heilen lassen. — Dazu aber zweifle ich nicht im Geringsten, dass sich Herr Koch im Laufe seiner praktisch medicinischen Untersuchungen selbst von der Unhaltbarkeit seiner Lehre überzeugt, er wird finden, dass der Anfang der Lungensucht nicht von Bacillen abhängt, sondern von unzweckmässiger Ernährung, dass die Bacillen sich erst einnisten, wenn der geeignete Boden sich gebildet hat; er wird ferner finden, dass die Bacillen zeitweilig oder ganz wieder verschwinden können, so dass die zweite (Koch'sche) Phthise sich wieder in die dritte verwandelt und dann heilt, kurz er wird meine Lehre bestätigt finden!



Wieger, August

Die Heilung der Lungenschwindsucht (Widerlegung der Koch'schen Lehre)
Studien und Erfahrungen über die sogenannte Lungentuberkulose, ihr Wesen,
ihre Entstehung : nebst Mitteilung einer neuen Heilungsmethode

Berlin ; Neuwied 1891

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.762-a
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11840971-7